



## ISCRIZIONE CORSI "PARLIAMO CON IL CORPO"

Io SOTTOSCRITTO **GENITORE** .....

Codice fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

residente a ..... in via.....n°.....

CELL..... e-mail .....

### CHIEDO

di iscrivere mio/a figlio/a al seguente corso (barrare la casella dell'attività prescelta):

MASSAGGIO NEONATALE Venerdì dalle 10:30 alle 11:30	YOGA GENITORE- BAMBINO Mercoledì dalle 17:30 alle 18:15	PSICOMOTRICITÀ Mercoledì dalle 17:30 alle 18:15	YOGA del GIOCO Martedì dalle 17:15 alle 18
---	---	--	---

### Informazioni sul/la bambino/a

NOME .....COGNOME .....

DATA DI NASCITA .....

### A tal fine dichiaro:

- i seguenti **recapiti telefonici** per urgenze.....
- **allergie** o segnalazioni particolari .....
- di aver preso visione del **regolamento** del servizio consegnatomi E DI ACCETTARLO in ogni suo punto.
- che mio/a figlio/a gode di buona salute e che pertanto può affrontare le attività ludico/sportive previste;
- il pieno e libero consenso, ai sensi dell'art.26 del D.Lgs.196/03, al trattamento dati personali del/la figlio/a qui iscritto da parte della Cooperativa Sociale TANGRAM ONLUS per soli scopi organizzativi, didattici, fiscali e contabili, avendo ricevuto l'informativa con tutte le informazioni, e di

AUTORIZZARE

NON AUTORIZZARE

l'utilizzo di foto o riprese video del proprio figlio fatte durante le attività previste per SOLI fini di documentazione o di proiezioni legate all'attività in programma, nonché per l'eventuale pubblicazione delle foto sul sito della Cooperativa sociale TANGRAM ONLUS.

- Se la scelta effettuata riguarda il corso di Psicomotricità o Yoga del Gioco: di **AUTORIZZARE** le seguenti persone, da me incaricate, a ritirare mio figlio dal servizio (elencare il nome delle possibili persone tutte maggiorenti):

Nome/Cognome..... N° Carta d'Identità.....

Nome/Cognome..... N° Carta d'Identità .....

DATA.....

FIRMA DEL GENITORE.....

