

DATI DEL RICHIEDENTE

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Località _____

CAP _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Sesso F [] M []

Telefono fisso _____ cellulare _____

E-mail _____

DATI DEL GENITORE (se l'iscritto è minorenne)

Il/La sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Indirizzo _____ Località _____

CAP _____ Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Sesso F M

Telefono fisso _____ cellulare _____

E-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione al corso di _____

[] allega il certificato medico attestante l'idoneità fisica all'attività di danza del/della figlio/a

[] dichiara, sotto la propria responsabilità, l'idoneità fisica all'attività di danza del/della figlio/a
(indicare con una X l'opzione scelta)

Firma del dichiarante _____

IL/LA SOTTOSCRITTO/A AUTORIZZA il Circolo Arci Babilonia di Cerbaia V.P. al trattamento dei propri dati personali e di quelli del minore per cui è richiesta l'iscrizione ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti l'organizzazione e svolgimento dei corsi, delle manifestazioni culturali e delle altre attività previste dal Regolamento di organizzazione della scuola stessa nonché la trasmissione dei dati ad altri soggetti per fini istituzionali nel rispetto degli obblighi di sicurezza e riservatezza previsti dal D.Lgs. n. 196/2003;
Autorizza altresì la Scuola all'effettuazione di servizi fotografici e/o audiovisivi durante i vari momenti dell'attività scolastica e dei saggi finali per i seguenti fini: formazione, informazione, promozione, ricerca e documentazione dell'attività, divulgazione della ricerca didattica e delle esperienze effettuate sotto forma di documento in convegni e altri ambiti di studio. Tale autorizzazione si intende libera dal versamento di qualsiasi corrispettivo.

Data _____

Firma del dichiarante _____