



NOME E COGNOME FIGLIO/A	
C.F. FIGLIO/A	
DATA DI NASCITA FIGLIO/A	
LUOGO DI NASCITA FIGLIO/A	
NOME E COGNOME DEL GENITORE	
C.F. GENITORE	
RESIDENTE A	
PAESE	
TELEFONO	
CELLULARE	
EMAIL	
ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/A PER LA <i>(mettere una X davanti alle opzioni scelte)</i>	
	I SETTIMANA (dal 29 agosto al 2 settembre) - PART-TIME MATTINO PRIMARIA (9.00-12.30)
	II SETTIMANA (dal 5 settembre al 9 settembre) - PART-TIME MATTINO SECONDARIA (9.00-12.30)
NOTE E SEGNALAZIONI (ALLERGIE E FARMACI)	
<p> <small> Informativa sull'uso dei dati e sui diritti del dichiarante (art.13- L.196/06) Ai sensi dell'art.13 del D.lgs. 196/03. la informiamo che il trattamento dei dati personali è finalizzato alla richiesta di accesso al Centro Estivo. I dati personali acquisiti con la presente nota: a) devono essere obbligatoriamente forniti al fine di partecipare al Centro; b) la loro mancata presentazione comporta l'esclusione dall'attività. Il dichiarante può rivolgersi, in ogni momento alla Cooperativa Paso per verificare i dati e farli eventualmente aggiornare, integrare, rettificare, cancellare, chiedere il blocco ed opporsi al loro trattamento. Autorizza i responsabili della coop Paso a prendere tutte le misure necessarie in caso di infortuni o altre emergenze, qualora risulti impossibile rintracciare immediatamente i familiari </small> </p>	
DATA	
FIRMA DEL GENITORE	

APERTI AL DIALOGO E DISPONIBILI ALL'ASCOLTO