



Modulo d'Iscrizione a "Kingdom of Dreams"

(Consulta il programma nel nostro sito web www.sharinglearnings.com)

Dati Personali Del Bambino/a

Nome: _____ Cognome: _____

Sesso : _____ Data di Nascita: _____

Via: : _____ N°: _____ Appt: _____

Città: _____ Codice Postale: _____ Provincia: _____

Nome Padre: _____

Nome Madre: _____

Dati personali del Padre/ Madre/ Tutore Legale

Nome: _____ Cognome: _____

Documento d'Identità : _____

Telefono Cellulare: _____

Come rappresentante legale autorizzo: Sì: _____ No: _____

Dati Sanitari

Allergie o intolleranze? _____

Deve seguire alcun trattamento? _____

Altre info di particolare importanza? _____

Autorizzazione

In base a quanto previsto dal D.Lgs196/03, informiamo che i dati raccolti saranno utilizzati unicamente per l'attività relativa al campo estivo di suo/a figlio/a e saranno custoditi per il tempo necessario. Titolari del trattamento sono Associazione Autentica e Sharing Learnings Io sottoscritto.....genitore dell'alunno iscritto a seguito dell'informativa qui proposta do il consenso al trattamento dati personali per le finalità e le modalità dichiarate.

Ci sensi della legge n.675/96 sulla privacy, si richiede l'autorizzazione dei genitori dei partecipanti per eventuali riprese video o fotografiche che potrebbero essere pubblicate sul sito di Sharing Learnings e la relativa pagina Facebook. Io sottoscritto.....autorizzo ad effettuare foto e riprese video che abbiano come soggetto partecipante anche la persona di mio/a figlio/a ed a utilizzare tale documentazione anche per eventuali pubblicazioni sui siti suddetti.

Firma:

Data ____/____/2018