

SCUOLA GENITORI

Modulo di Iscrizione

DATI DEL PARTECIPANTE:

NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

CELLULARE _____ E MAIL _____

LA MIA ETÀ: _____ ANNI

N. FIGLI _____ E LORO ETÀ _____ SIAMO IN ATTESA

CHIEDO DI PARTECIPARE:

ALL'INTERO CICLO DI INCONTRI (PLENARIA E PICCOLO GRUPPO)

AGLI INCONTRI IN PLENARIA

AI SEGUENTI INCONTRI (INDICARE LE DATE) _____

DESIDERO USUFRUIRE DEL SERVIZIO GRATUITO DI BABY-SITTING IN LOCO PER NUMERO
MINORI _____ DI ETÀ COMPRESA TRA 0 E 4 ANNI

DESIDERO RICEVERE INFORMAZIONI RELATIVE AD ALTRE INIZIATIVE RIVOLTE A GENITORI

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A seguito della presa visione dell'informativa, autorizza La Clessidra Soc. Coop. Sociale ONLUS, in qualità di Titolare del trattamento dei dati, al trattamento dei propri dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 196/2003 e degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) esclusivamente per il procedimento per il quale sono stati richiesti.

LUOGO _____ DATA _____ / _____ / 202_____

FIRMA _____