



Modificare il futuro
Modify the future



ISCRIZIONE AL PROGETTO YOGA FAMILY M.I.F.

Il/la sottoscritto/a *Cognome* _____ *Nome* _____

chiede l'iscrizione al Progetto "Yoga Family – M.I.F.",
e a tale scopo dichiara, ai sensi degli artt 45-46 del Dpr 445/00):

DATI BAMBINO

Cognome _____ Nome _____

Sesso M F Data di nascita

Comune di nascita _____

Cittadinanza _____

Codice Fiscale _____

Residenza

Indirizzo: via _____ n° _____

Comune _____

DATI GENITORE 1

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita

Cittadinanza _____

Occupazione _____

N. di telefono: _____

Modificare il futuro | Modify the future

PARTNER

Asp Opus Civium

via Conciliazione, 10

42024 Castelnovo di Sotto (RE)

www.asp-opuscivium.it





Modificare il futuro
Modify the future



DATI GENITORE 2

Cognome

Nome

Data di nascita

Cittadinanza

Occupazione

N. di telefono:

COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Indicare presenza fratelli e/o sorelle con data di nascita

Nome Cognome..... Data di nascita/...../.....

Nome Cognome..... Data di nascita/...../.....

Nome Cognome..... Data di nascita/...../.....

Nome Cognome..... Data di nascita/...../.....

Nome Cognome..... Data di nascita/...../.....

Nome Cognome..... Data di nascita/...../.....

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

I genitori (esercenti la responsabilità genitoriale/affidatari/tutori, rilasciano il proprio consenso al trattamento dei dati forniti nella seguente domanda iscrizione, secondo le modalità esposte nell'informativa.

USO PENSIERI – PAROLE – FOTOGRAFIE E IMMAGINI/VIDEO BAMBINO/A

AUTORIZZO NON AUTORIZZO

Si dichiara di autorizzare, in ottemperanza al codice in materia di protezione dei dati personali (d. lgs n.196/2003), l'uso di pensieri, parole, fotografie, video ed immagini del proprio bambino o della propria bambina sia in formato cartaceo, sia in formato digitale, comprese pagine web, per fini di pubblicizzazione dell'attività e delle esperienze effettuate, nonché per ogni altro fine compatibile con attività istituzionali dell'Asp e del Progetto Modificare il Futuro, sia attraverso il sito internet istituzionale, che mediante l'impiego di social media e/o altri strumenti di pubblicità compatibili con il Progetto stesso.

Modificare il futuro | Modify the future

PARTNER

Asp Opus Civium

via Conciliazione, 10

42024 Castelnovo di Sotto (RE)

www.asp-opuscivium.it



Modificare il futuro
Modify the future



EVENTUALI ANNOTAZIONI

Si allega: fotocopia di un documento di riconoscimento valido del richiedente

FIRMA GENITORE 1

.....

FIRMA GENITORE 2

.....

oppure, in alternativa

Si dichiara che colui/colei che ha compilato la presente domanda ha fatto la scelta dell'iscrizione in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale, di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del Codice Civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

FIRMA GENITORE RICHIEDENTE

.....

