

DATA \_\_\_\_\_  
COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO IL \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_  
RESIDENTE IN \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

ai sensi del DPR n. 445/2000 e consapevoli delle **responsabilità penali in caso di dichiarazioni false**

## DICHIARANO

di essere genitori di:

## DICHIARA

di essere l'unico genitore (o chi ne fa le veci) esercitante la patria potestà del/della bambino/a

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n \_\_\_\_\_  
SCUOLA E CLASSE \_\_\_\_\_

autorizzano gli educatori del servizio a contattare telefonicamente il/la ragazzo/a per comunicazioni inerenti le attività educative

cell. \_\_\_\_\_

## RECAPITI

tel. casa \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
cell. madre \_\_\_\_\_ cell. padre \_\_\_\_\_  
altra persona da contattare \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

CONOSCENZA CENTRO ATTRAVERSO \_\_\_\_\_

ANNOTAZIONI/MOTIVO ISCRIZIONE

\_\_\_\_\_

### RICHIESTA FREQUENZA CENTRO

|               | lunedì | martedì | mercoledì | giovedì | venerdì | sabato |
|---------------|--------|---------|-----------|---------|---------|--------|
| Studiofficina |        |         |           |         |         |        |
| Attività      |        |         |           |         |         |        |

Se i posti disponibili all'interno del servizio fossero al completo (soprattutto per quanto riguarda Studiofficina) il minore viene inserito in una lista di attesa.

### Autorizzano

|                                                                                |                     |
|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Gli educatori a <b>consegnare</b> il proprio/a figlio/a alle seguenti persone: |                     |
| Nome                                                                           | tipo e n° documento |
|                                                                                |                     |
|                                                                                |                     |

### Consenso al trattamento dei dati personali

I dati personali contenuti nella richiesta saranno trattati nel rispetto della vigente normativa di salvaguardia della riservatezza ai sensi del GDPR 2016/679 e saranno utilizzati al solo scopo di espletare le procedure inerenti al servizio in oggetto e di adottare ogni atto conseguente.

**Si invita a prendere visione dell'informativa per il trattamento dei dati consultabile all'indirizzo <https://www.cooperativailpiccoloprincipe.it/?q=node/42> o presso il servizio in forma cartacea.**

I sottoscritti acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento

### Dichiarano

- Di esprimere il proprio consenso al trattamento dei dati personali in relazione alle finalità di cui sopra
- Di NON prestare consenso al trattamento dei dati personali

*(Si informa che in caso in cui il consenso venga negato non sarà possibile dare seguito alla richiesta di iscrizione )*

Empoli li ...../...../.....

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)

\_\_\_\_\_  
(firma del genitore)