

La/il sottoscritto/a Nato/a a il cell.

e- mail

La/il sottoscritto/a Nato/a a il cell. e- mail

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

❏ di essere genitori:

# DICHIARA

❏ di essere l’unico genitore (o chi ne fa le veci) esercitante la patria potestà

del/della bambino/a nato/a a il / /

C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente nel Comune di in via/piazza n.

e- mail (per invio fattura) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Scuola Classe

**RICHIEDONO L’ISCRIZIONE**

per l’Anno Scolastico 2022 – 2023 Progetto Scuole Aperte

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lunedì | Martedì | Mercoledì | Giovedì | Venerdì |

(*barrare il/i giorno/i di adesione al progetto)*

Eventuali segnalazioni di natura socio-sanitaria: (allergenica, alimentare, altro devono essere certificate dal medico)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma genitore\* Firma genitore\*

Empoli li ….../...../..............

*Allegato: Informativa e consenso per il trattamento dei dati*