

Dati genitori

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 _____

NATO A _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE _____ VIA _____ N _____

SCUOLA E CLASSE _____

EVENTUALI PROBLEMATICHE: (di natura sanitaria, allergenica, alimentare, altro..)

si (produrre documentazione medica)

no

altra persona da contattare _____ tel. _____

altra persona da contattare _____ tel. _____

**ISCRIVONO il/la proprio/a figlio/a
alle attività del Centro Giovani - Gruppo Bambini**

I sottoscritti si impegnano

- A versare € 50 come quota d'iscrizione.
- I sottoscritti dichiarano di aver preso visione e di accettare il **regolamento interno** allegato alla presente domanda.

Firma _____ Firma _____

I genitori AUTORIZZANO:

Il/la proprio/a figlio/a a **partecipare alle attività al di fuori della struttura accompagnato dagli educatori** durante il normale orario di apertura.

Gli educatori a **consegnare** il proprio/a figlio/a alle seguenti persone:

Nome	tipo e n° documento
Firma genitori _____	

LIBERATORIE

I genitori dichiarano di:

Aver preso visione dell'Informativa sulla **Privacy** di cui agli art. 13-14 del regolamento UE 2016/679 consultabile su: <https://www.cooperativailpiccoloprincipe.it/?q=node/42>

Prestare il proprio consenso affinché i dati siano condivisi con **Partner e Finanziatori** del Centro per le finalità di gestione, ricerca, valutazione e rendicontazione delle attività.

Prestare il proprio consenso ad essere eventualmente contattati per una breve **intervista telefonica** al fine di migliorare le attività del Centro.

Prestare il proprio consenso affinché **nostro/a figlio/a** possa essere eventualmente contattati per una breve **intervista telefonica** al fine di migliorare le attività del Centro.

selezionare le liberatorie concesse e firmare

Firma _____ Firma _____