

## MODULO ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
genitore di \_\_\_\_\_, che ha frequentato nell'A.S 2020/21 la  
classe/istituto \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ C.F. del genitore \_\_\_\_\_  
Indirizzo mail \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

**In caso di necessità contattare:** nome e cognome \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

## CHIEDE

Di iscrivere il proprio figlio/a a SEED -per le seguenti settimane (**iscrizione minima 2 settimane**):

28 GIUGNO/02 LUGLIO     05/09 LUGLIO     12/16 LUGLIO     19/23 LUGLIO     26/30 LUGLIO

**dalle ore 8.00/8.30 alle ore 16.00**

**PREZZO:** 90,00 euro RESIDENTI a settimana – 100,00 euro NON RESIDENTI a settimana

Il prezzo sopra indicato non include i pasti. Seguirà relativa comunicazione al momento dell'iscrizione.

**ISCRIZIONE:** entro e non oltre il 21 Maggio. Inviare modulo compilato in tutte le sue parti a [seed@specchiomagico.org](mailto:seed@specchiomagico.org)

**PAGAMENTO:** mediante bonifico bancario - IBAN IT11 X030 6909 6061 0000 0007 619- Causale: (cognome e nome bambino) + (periodo frequenza). L'avvenuto pagamento confermerà l'iscrizione. Entro e non oltre 11 giugno

## DELEGA PER IL RITIRO DEL FIGLIO/A

nome cognome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

nome cognome \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_



## MODULO DI AUTORIZZAZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_,

### AUTORIZZA

**Effettuare riprese fotografiche, video ed audio durante le attività:**

ai sensi del GDPR - Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679) conferisce il consenso di scattare fotografie e riprese audio e video al proprio figlio/a nei momenti di attività e feste del Centro Estivo. Questo materiale ha come unico scopo quello di restituire la fotografie o il materiale video/audio ai genitori in memoria dell'esperienza vissuta al Centro.

**Pubblicare le immagini fotografiche e/o i video sul proprio sito web [www.specchiomagico.org](http://www.specchiomagico.org):**

i sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, conferisce il consenso alla pubblicazione sul sito internet della Cooperativa Specchio Magico di fotografie scattate e video effettuati al proprio figlio/a ai fini di documentare le attività svolte presso il Centro Estivo.

**Trattamento dati personali secondo la legge della privacy:**

Il/la sottoscritto/a, ai sensi del GDPR - Regolamento Europeo in materia di Protezione dei Dati Personali (2016/679), conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati personali, nelle modalità previste dalla legge stessa. I dati potranno essere utilizzati per le comunicazioni di servizio e per invio materiale informativo relativo alle attività della Cooperativa Specchio Magico.

Mio/a figlio/a a partecipare alle uscite programmate.

Firma per il consenso

\_\_\_\_\_

## INFO UTILI DA SEGNALARE

- ALLERGIE ALIMENTARI  SI  NO (Se sì, specificare quali \_\_\_\_\_)
- DIETE SPECIFICHE: \_\_\_\_\_
- ALTRE EVENTUALI SEGNALAZIONI: \_\_\_\_\_

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_