

**MODULO D'ISCRIZIONE SPAZIO NATURA –  
LABORATORI OPEN AIR  
LABORATORI CREATIVI 15, 22, 29 MAGGIO E 5 GIUGNO**  
**(Inviare a [michela.vaerini@cooperativa-cittadelsole.it](mailto:michela.vaerini@cooperativa-cittadelsole.it) entro il 7 MAGGIO)**

Il Sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... C. F. ....  
residente a ..... in via..... n° .....  
recapito telefonico.....  
e-mail .....

**CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A**

Nome e Cognome del figlio.....  
nato a ..... il ..... C.F. ....

**L'ISCRIZIONE AI LABORATORI "SPAZIO NATURA - LABORATORI OPEN AIR"**  
**Dal 15 maggio al 5 giugno il sabato** (previo raggiungimento numero minimo d'iscrizioni)

- |   |                     |      |
|---|---------------------|------|
| <input type="checkbox"/> <b>3-6 ANNI</b>  | dalle 10 alle 11.30 | € 40 |
| <input type="checkbox"/> <b>6-11 anni</b> | dalle 15 alle 16.30 | € 40 |

**L'iscrizione impegna la famiglia al pagamento della quota anche in caso di mancata frequenza**

Durante i laboratori verranno rispettate le indicazioni nazionali e regionali per il contenimento e la prevenzione del COVID-19

**DICHIARA INOLTRE**

compilare solo nel caso in cui ad accompagnare il minore sia un adulto diverso dai genitori)

**CHE IL MINORE SARÀ ACCOMPAGNATO ABITUALMENTE E/O ANCHE DA:**

Cognome..... Nome.....  
Grado di parentela con il minore.....  
residente a ..... in via..... n° .....  
recapito telefonico.....

**INFORMATIVA SULLA GESTIONE DEI DATI PERSONALI**

(D.Lgs. n. 196/2003 e successive modifiche ed integrazioni)

I dati forniti con la presente domanda saranno raccolti, archiviati (anche con mezzi informatici) e gestiti dall'Ufficio Pubblica Istruzione del Comune di Scanzorosciate e dalla Società Cooperativa Città del Sole al solo ed esclusivo scopo di gestire i servizi a cui il richiedente chiede l'accesso.

La sottoscrizione del modulo costituisce, se dovuto, consenso alla gestione dei dati personali.

Data

SI AUTORIZZA

Data

FIRMA DEL GENITORE

.....

.....