







MODULO DI ISCRIZIONE

NOME E COGNOME	ETA'
INDIRIZZO	
TEL./CELL.	V
MAIL	

FIRMA DEL GENITORE

GTUGNO

- □ 1 SETTIMANA 11/15
- ☐ 2 SETTIMANA 18/22

LUGLIO

- ☐ 1 SETTIMANA 09/13
- ☐ 2 SETTIMANA 16/20
- ☐ 3 SETTIMANA 23/27
- ☐ 4 SETTIMANA 30 LUG 03 AGO

AGOSTO

- ☐ 1 SETTIMANA 06/10
- □ 2 SETTIMANA 20/24
- ☐ 3 SETTIMANA 27/31





Inoltre autorizzo l'A.p.p.m. onlus a trattare i dati forniti secondo l'informativa in calce.

FIRMA DEL GENITORE

Informativa sulla tutela della privacy

Ai sensi del decreto Legislativo 196/2003 La informiamo che i dati in nostro possesso vengono utilizzati esclusivamente per adempiere alle normative vigenti, per la fornitura di servizi e beni da voi richiesti. È in ogni caso facoltà dell'interessato esercitare i propri diritti, nei modi previsti dall'articolo 7 della legge sopra citata. inviandone comunicazione scritta.