COMUNE DI BELLUNO

LaBeL

CSSA
COOPERATIVA SOCIALE SERVIZI ASSOCIATI
C.S.S.A. SOC. COOP. AR.L. - ONLUS

SERVIZIO DI DOPOSCUOLA – Scuola primaria

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il_____ Residente a _____ in via/ piazza

_____n_____CF ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

tel_____cell_____e-mail _____

PADRE/MADRE/TUTORE di (nome e cognome) _____

nato/a il _____ a _____ frequentante la classe _____

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al servizio di doposcuola, presso lo Spazio LaBel in Via Sant'Antonio, 19 – 32100 Belluno (BL) nelle giornate di:

☐ Lunedì ☐ Martedì ☐ Mercoledì ☐ Giovedì ☐ Venerdì

AUTORIZZA

☐ Il proprio figlio/a a percorrere il tragitto sede del servizio-casa a piedi, sollevando il personale del servizio da ogni responsabilità;

☐ al ritiro del proprio figlio le seguenti persone delegate (nome e cognome, numero Carta d'Identità):

_____

_____

☐ a fotografare/filmare il proprio figlio/a e ad utilizzare foto/video per scopi inerenti al servizio.

ALLEGATI:

- Copia Carta d'Identità
- Regolamento del servizio firmato per presa visione e accettazione

Belluno,_____ Firma_____

In riferimento al codice in materia dei dati personali (D. Lgs 30 giugno 2003 n.196) le informazioni contenute in questo documento verranno utilizzate esclusivamente per la gestione del servizio da parte degli operatori coinvolti.