



SONOS 2010

COMPILARE TUTTI I DATI IN STAMPATELLO

DATI DEL GENITORE

Il / La sottoscritto/a COGNOME NOME

Nato/a a il 19

Residente in Via/Piazza/Strada n.

CAP Città Provincia

CODICE FISCALE

Genitore di

DATI DEL SOCIO MINORENNE

Cognome **Nome**

Chiede di iscrivere il/la proprio/a figlio/a alla Vacanza Studio

SONOS 2010

Dichiara di aver preso visione del depliant informativo con particolare riguardo delle condizioni organizzative economiche, sulla sicurezza e tutela dei minori e di approvarle

Data Firma

Consenso Legge 675/1996

“Disposizione per la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali”
Ai sensi della Legge 675/1996 e successive modificazioni autorizzo l'Associazione Instrumenta Sonora alla raccolta e al trattamento dei presenti dati personali in funzione dello svolgimento delle attività dell'Associazione stessa.

Consento altresì le registrazioni in video ed in audio allo scopo didattico e illustrativo delle attività dell'Associazione..

Data Firma

SPAZIO RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE