



Polis Mercato - Annualità 2019\_20 - Asso.Gio.Ca. - Recupero I

<b>Oggetto:</b>	<b>Domanda di partecipazione al Progetto Polis Mercato</b>
	<b>Attività di Recupero I (11-14 anni)</b>

Compilare tutti i campi richiesti

I sottoscritti genitori/tutori

Nome e Cognome Padre (o chi fa le veci)		
nato il	___/___/_____	a
Nome e Cognome Madre (o chi fa le veci)		
nata il	___/___/_____	a
Residenti nel comune di		CAP
Via/piazza e n. civico		
Telefono fisso		Cellulare
e-mail		

Chiedono che il/la proprio/a figlio/a

\_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_) il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_)

in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

frequentante la scuola \_\_\_\_\_ classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

sia ammesso/a a partecipare all'attività:

**Recupero I (11-14 anni)** nell'ambito del Progetto Polis Mercato

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma dei genitori e/o tutore

**AUTORIZZAZIONE ALL'USO DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente istanza esclusivamente per le finalità connesse con la partecipazione alle attività formative previste dal progetto. (D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196. "Codice in materia di protezione dei dati personali" -Regolamento Ue 2016/679).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma dei genitori e/o tutore