



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

Oggetto:	Domanda di partecipazione al Progetto Polis Mercato
	Attività di Recupero II (14-17 anni)

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 II (14-17 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
