

**SCUOLA SECONDARIA DI PRIMO GRADO
ALBERTI**

I Sottoscritti _____

telefono _____

e-mail (da scrivere in stampatello) _____

per conto proprio / quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____

nato/a a _____ (____) il ____ / ____ / ____, residente a _____ (____) CAP _____

Via _____ n° _____, Codice Fiscale _____

frequentante la classe _____ presso la scuola _____

DESIDERANO ISCRIVERE IL/LA FIGLIO/A ALLE ATTIVITA' DI:

STUDIO ASSISTITO TRADIZIONALE (iscrizione annuale)

LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI' GIOVEDI' VENERDI'

STUDIO ASSISTITO SPECIALISTICO (iscrizione annuale con pagamento mensile)

LUNEDI' MARTEDI' MERCOLEDI' GIOVEDI' VENERDI'

EXTRA SPORT (iscrizione annuale) - allegare certificato medico non agonistico

MARTEDI' GIOVEDI' MARTEDI' E GIOVEDI'

1° FIGLIO

2° FIGLIO

ASSISTENZA PASTO (13.45-14.30)

SI

NO

Firma degli esercenti la responsabilità genitoriale _____
(in caso di singola firma si intende accettato anche dall'altro genitore)



VERSA LA QUOTA ASSOCIATIVA DI €

QUOTA ATTIVITA' € mensile annuale

Studio assistito tradizionale: è possibile cambiare i giorni dell'attività entro il giorno 20 del mese precedente.

Studio assistito specialistico : è possibile cambiare i giorni dell'attività entro il giorno 20 del mese precedente; la disdetta del servizio deve essere effettuata entro il 20 del mese precedente.

E' comunque possibile iscriversi alle attività durante tutto l'anno scolastico.

DICHIARA

Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni punto;

- *Di aver preso visione dell' informativa sulla Privacy fornita;*
- *Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del regolamento (EU) 2016/679 e D.LGS. 196/2003, per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.*
- *Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del regolamento (EU) 2016/679 e D.LGS. 196/2003, per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.*

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del regolamento (EU) 2016/679 e D.LGS. 196/2003, per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

Torino, lì _____

Firma dell'interessato (del genitore in caso di minore)

ASSOCIAZIONE TANDEM TORINO a.s.d

Via Sant'Antonino 17B | 10139 Torino (TO) | Tel. (+39) 0114247710 | (+39) 3294567388 | (+39) 3287361917
info@associazionetandemtorino.it | www.associazionetandemtorino.it



AFFILIATA UISP

ASSOCIAZIONE TANDEM TORINO a.s.d

Via Sant'Antonino 17B | 10139 Torino (TO) | Tel. (+39) 0114247710 | (+39) 3294567388 | (+39) 3287361917
info@associazionetandemtorino.it | www.associazionetandemtorino.it