



## ASSOCIAZIONE SCUOLA DA VIVERE

Via Cassia 1694 – 00123 Roma

C.F. n° 97939540585

[www.scuoladavivere.it](http://www.scuoladavivere.it) – [associazione@scuoladavivere.it](mailto:associazione@scuoladavivere.it)

### MODULO DI ISCRIZIONE AL PROGETTO .....

Inviare il modulo d'iscrizione via mail all'indirizzo [associazione@scuoladavivere.it](mailto:associazione@scuoladavivere.it) oppure consegnarlo a mano ad un referente dell'Associazione entro e non oltre il .....

Dichiaro di aver preso visione del presente avviso e di essere interessato al presente progetto.

Data e firma \_\_\_\_\_

Genitore di \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez \_\_\_\_\_ iscritto alla 'Associazione.

*Compilare in STAMPATELLO e FIRMARE*

#### Dati del partecipante al corso

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_ Sesso M  F

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Classe \_\_\_\_\_ Sez. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Madre \_\_\_\_\_ Cell Madre \_\_\_\_\_

Cognome e Nome Padre \_\_\_\_\_ Cell Padre \_\_\_\_\_

E-mail Madre\* \_\_\_\_\_ E-mail Padre\* \_\_\_\_\_

Altri contatti per eventuali emergenze \_\_\_\_\_

\*Le comunicazioni alle famiglie da parte di SCUOLA DA VIVERE saranno date esclusivamente via mail. Pertanto Vi preghiamo cortesemente di indicare un indirizzo che utilizzate frequentemente.

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO  Mio figlio/a ad uscire dalla struttura scolastica sollevando l'Associazione SCUOLA DA VIVERE da ogni responsabilità.

Il progetto avrà inizio soltanto nel caso di una adesione minima di 15 partecipanti fino ad un massimo stabilito dal referente del progetto.

Ho letto e accettato le condizioni dell'offerta, le informazioni ed il regolamento nel foglio allegato per l'anno ..... e chiedo che mio figlio/a sia ammesso in qualità di socio dell'Associazione SCUOLA DA VIVERE dalla data di firma fino al 31 luglio c.a. ....

Acconsentendo al trattamento dei dati personali, leggibile sul link <https://goo.gl/zXXeVH>

Data \_\_\_\_\_ Firma Madre \_\_\_\_\_ Firma Padre \_\_\_\_\_

*Si richiede OBBLIGATORIAMENTE la firma di entrambi i genitori eccetto casi particolari che andranno comunicati all'Associazione Scuola da Vivere.*