

MODULO DI ISCRIZIONE CORSI

Estate di emozioni 2026

Alla c.a. del Dirigente Scolastico
dell'Istituto Comprensivo "G. Mazzini" di L'Aquila

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)
e _____

Il/La sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ () il _____
(luogo)(prov.)

in qualità di genitori/tutori/affidatari dell'alunno/a _____ Sesso (indicare M/F): ____

Nato/a a _____ il ____/____/____

Frequentante la classe ____ sez. ____ della Scuola Primaria di _____

Residente in _____ Via _____

Tel. Casa _____

Tel. Cellulare madre _____

Tel. Cellulare padre _____

CODICE FISCALE: _____

CHIEDONO

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a ai corsi di scuola estiva che si terranno nel plesso di appartenenza

SI IMPEGNANO

A far frequentare il corso, completamente gratuito, per l'intero periodo indicato. Si impegnano altresì a rispettare gli orari senza reiterare ritardi o uscite anticipate.

DELEGANO

Il/La Sig./Sig.ra _____ a riprendere il/la
bambino/a _____ (si allega documento del delegato in caso di
delega non presentata in segreteria)

AUTORIZZAZIONI

- Si autorizza il/la proprio/a figlia a partecipare alle attività previste dal progetto.
- Si autorizza l'utilizzo di macchine fotografiche e/o telecamere per la documentazione del progetto e delle attività svolte.
- Si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy. Nessun uso ne sarà fatto se non in relazione a quanto necessario per lo svolgimento e la partecipazione alle attività organizzate.

L'Aquila, il _____

FIRMA DEI GENITORI

