COOPERATIVA SOCIALE
IL QUADRIFOGLIO
Via A. Costanzi, 53 Orvieto Scalo (TR)

MOD. ED 24
REV. 01

LABORATORI ESTIVI (Orvieto)

Il/la sottoscritto/a (nominativo da riportare nel bollettino di pagamento)_____

Nato/a a _____Prov. _____ il _____

Residente a _____ In Via/Piazza _____

Recapiti telefonici _____e-mail_____

Codice Fiscale ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ (obbligatorio)

Chiede che

Il/la proprio/a figlio/a (cognome e nome)_____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

possa partecipare al laboratorio:

☐ **"FANTANATURA" per bambini/e dai 6 agli 11 anni**
Scuola Media Piazza Marconi - Orvieto Centro

☐ **"TEATRANDO" per ragazzi/e dai 12 ai 17 anni**
Sede Filarmonica L. Mancinelli ex CASERMA PIAVE Orvieto Centro

Il presente modulo deve essere riconsegnato direttamene presso gli Uffici della Cooperativa Sociale IL QUADRIFOGLIO, per fax al numero 0763 301332, per mail all'indirizzo info@coopquadrifoglio.net entro il 30/06/2015.

.Per informazioni e iscrizioni: Il Quadrifoglio tel. 0763 301332 Emanuela 335 1996118 Doriana 335 6562863

Data _____ Firma del genitore_____

DA COMPILARE OBBLIGATORIAMENTE

Il Sottoscritto ……., ad ogni effetto di legge o di regolamento, ed in particolare ai sensi del DL30/06/03 n° 196, dichiara di avere attentamente e consapevolmente letto l'analitica informativa allegata al presente modulo. Il sottoscritto dichiara che il proprio libero, consapevole, informato, specifico e incondizionato consenso al trattamento dei dati sensisibli propri e del minore iscritto nei limiti e modi previsti dall'informativa allegata.

☐ è prestato ☐ è negato

Il sottoscritto dichiara che il proprio consenso all'invio di materiale informativo ed inserimento in una mailing list, nei limiti modi previsti dall'informativa

☐ è prestato ☐ è negato

Data e luogo _____ Firma dell'interessato _____