

SCHEDA di ISCRIZIONE CORSI MINORENNE

Titolo del Corso:			
Progetto:	Insieme per sostenere e partecipare	Distretto:	Città di Bologna

DATI MINORE (* OBBLIGATORIO)

Nome:*			Cognome:*		
Data e luogo di nascita: *				Sesso:	M F
Indirizzo:*				Città:*	
Telefono: SI					
Codice Fiscale:*					
Certificato medico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO			
Titolo di studio: *	<input type="checkbox"/> licenza elementare	<input type="checkbox"/> media inferiore	<input type="checkbox"/> media superiore	<input type="checkbox"/>	
laurea					
Ha partecipato ad altre attività sulle tematiche del corso? Se sì, quali?					
Com'è venuto a conoscenza del corso?					

DATI PERSONALI DEL GENITORE (* OBBLIGATORIO)

Nome:*			Cognome:*		
Età:				Sesso:	M F
Indirizzo:*				Città:*	
Telefono:*					
E-mail:*					
Professione svolta:					

- Acconsento al trattamento dei dati personali come da art.13 Regolamento UE n. 679/2016
- Autorizza alla eventuale realizzazione e diffusione in forma anonima di riprese audio video-fotografiche propria ed anche del proprio figlio/a

Data e firma,

