

SCHEDA ISCRIZIONE UTENTE MINORE

Data _____

Cognome _____ Nome _____

Luogo e data di nascita _____ Indirizzo _____

Professione _____ Recapito telefonico _____

Cittadinanza _____

Problemi specifici di salute (indicare eventuali malattie croniche, allergie, diagnosi neuropsicologiche)

Modalità d'arrivo:

Su segnalazione _____

Passaparola da: Servizi Sociali ___ Scuola _____ Altro _____

In particolare, chiede di usufruire del seguente servizio:

Laboratori

Consulenza

Il minore si recherà presso il centro e tornerà a casa solo se accompagnato da un adulto

Il minore si recherà presso il centro e tornerà a casa autonomamente

Firma genitore 1

Firma genitore 2

Recapito telefonico genitore.....

Si autorizza al trattamento dei dati personali in base al regolamento per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari come da Decreto Legislativo n. 2016/679/EU, ai sensi del Regolamento generale per la Protezione dei Dati Personali (G.D.P.R.).

Firma genitore 1

Firma genitore 2