



Comune di Malo



L'Aquilone Soc. Coop. Sociale  
Via Don Brizzi, 2 36034 Malo (Vi)  
Tel/ Fax 0445/607643  
info@aquiloneonline.it

### SCHEDA ISCRIZIONE Spazio Attiva Mente 6-11

Io sottoscritto/a (cognome e nome del genitore) \_\_\_\_\_  
**chiedo di iscrivere mio figlio/a allo Spazio Attiva Mente 6-11 con la seguente tipologia oraria e giorno/i di frequenza :**  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### Dati anagrafici del bambino/a, ragazzo/a:

COGNOME E NOME \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
che frequenta la classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ della scuola elementare di \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_

**Autorizzo mio figlio/a a uscire dai locali dello Sportello Donna a conclusione delle attività** senza l'accompagnamento di un adulto:

- Sì
- No, pertanto mi impegno al ritiro del proprio/a figlio/a presso la sede

Eventuali deleghe per il ritiro del bambino (solo persone maggiorenni)

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Allergie e/o intolleranze alimentari documentate da certificato medico:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Autorizzo la ripresa cinematografica e/o fotografica del proprio figlio/a ai fini delle attività educative;**

**Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/2003;**

Malo, \_\_\_\_\_ firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

#### Dati del genitore per la fatturazione:

Cognome e Nome \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_