

MODULO DI ISCRIZIONE
LABORATORIO San Francesco di Sales
ROMA, 27 gennaio 2019

Il sottoscritto Genitore

Scriva i suoi dati

Nome _____ Cognome _____
Nato il _____ a _____
Residenza _____ (pr) _____
Via _____ n° _____ cap _____
cell (sms e tel) _____
Email _____

chiede di usufruire del servizio di Spazio Ludico gestito da Il Treno soc. coop. soc.le onlus, il 27 gennaio 2019 dalle ore 15:00 alle 18:00, per mio/a figlio/a:

Scriva i suoi dati

Nome _____ Cognome _____
Nato il _____ a _____ Residenza _____ (pr) _____
Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Età _____ Sordo <input type="checkbox"/> Udente <input type="checkbox"/>
Conosce la LIS? No <input type="checkbox"/> Un po' <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>
Conosce l'Italiano? No <input type="checkbox"/> Un po' <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/>

Il sottoscritto dichiara inoltre di far partecipare sotto la propria responsabilità allo spazio ludico nel giorno 27 gennaio 2019 e

- solleva Il Treno soc. coop. soc.le onlus da ogni responsabilità, diretta e indiretta, civile e penale, relativa ad eventuali infortuni durante lo svolgimento delle attività, lo smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione e/o eventuali danni e/o spese (ivi comprese le spese legali) che dovessero derivargli a seguito della partecipazione allo spazio ludico in oggetto, anche in conseguenza del proprio comportamento, di eventi accidentali e/o fortuiti se non coperti dalla nostra assicurazione. Solleva inoltre l'organizzazione da ogni responsabilità civile e penale in merito all'idoneità della struttura così come attrezzata.
- Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di accettare il trattamento ed la comunicazione dei miei dati e di quelli di mio/a figlio/a qualificati come personali e/o sensibili della citata legge, nonché alla comunicazione e diffusione dei dati, delle immagini, dei video e quant'altro per scopi inerenti all'evento in programma e le attività ad essa legate.

Luogo e data _____

Firma _____

Pagamento quota di 5 euro al Consigliere ENS di ROMA Mara Solla.

Il presente modulo compilato in ogni sua parte è da consegnare a mano entro e non oltre il **23 gennaio 2019.**