



C. F. 91022190929
Via Is Trigas n. 39- Via Repubblica, n. 108/154 – 09031 Arbus
Tel. 349 5069299/ Sito: www.angelinelcuorearbus.it
Email: angelinelcuorearbus@gmail.com Pec: angelinelcuore@pec.it com

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' E LABORATORI

Il sottoscritt _____, nat_ a _____

il _____, residente in _____ in via _____ n. _____

in qualità di genitore del (la) bambino (a) o ragazzo (a)
(a) _____

nato a _____ il _____, residente in _____

in Via _____ tel Genitore _____ tel Bambino (a) o Ragazzo (a)

Si dichiara: (scrivere eventuali patologie fisiche, o allergie alimentari, o quant'altro possa esser utile all'associazione al fine di tutelare la salute del minore)

con la presente chiede che il (la) proprio (a) figlio(a) venga ammesso (a) a partecipare alle attività dell'Associazione Angeli nel Cuore Arbus.

Arbus li _____

Firma

Io sottoscritto.....dichiaro di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali al rapporto con l'associazione Angeli nel Cuore.

_____, li _____.

Firma
