

NOME E COGNOME (1° iscritto) _____	giorno	pranzo	Studio Ass.	SPAZIO RISERVATO ASD MELODY
SEDE - Via Bardassano <input type="radio"/> SUCCURSALE - Via Catalani <input type="radio"/> Classe frequentata _____	Lunedì			MENSILE <input type="radio"/>
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____	Mercoledì			TRIMESTRALE <input type="radio"/>
Intolleranze / Allergie / Segnalazioni _____ _____	Venerdì			ANNUALE <input type="radio"/>
Recapito telefonico / indirizzo e-mail _____ _____				

DATA _____ FIRMA _____

Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003. Si presta tale consenso esclusivamente ad uso interno del servizio, vietando qualsiasi divulgazione non autorizzata e non inerente alle attività del servizio.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____

IO SOTTOSCRITTO / A _____
 GENITORE DI _____

AUTORIZZO MIO FIGLIO ALL'USCITA DA SOLO ALLE ORE _____
 (sollevando l'asd MELODY da qualsiasi responsabilità)

DELEGO:

1) _____ in qualità di _____
 2) _____ in qualità di _____
 3) _____ in qualità di _____
 4) _____ in qualità di _____

A prelevare mio/a figlio/a all'uscita dal servizio sollevando l'asd MELODY da qualsiasi responsabilità. ALLEGARE FOTOCOPIE DEI DOCUMENTI D'IDENTITA' DEI DELEGATI

DATA _____ FIRMA _____