



A.S.D. PARADIGMA Sport

ISCRIZIONE SERVIZIO DI ACCOGLIENZA PRE E POST SCOLASTICA

Cognome Nome genitore _____

C.F. _____ Nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in Via _____ n° _____

Cap. _____ E-mail _____ cell _____

CHIEDE di iscrivere la /il propria/o figlia /o

Cognome e Nome _____ nata/o a _____ il _____

C.F. _____ residente in _____ a _____

al Servizio di Accoglienza Pre e Post Scolastica presso la scuola _____

con la seguente frequenza:

- solo entrata ore 7.30 - 8.30
- solo uscita ore 13.30 - 14.30
- sia entrata che uscita
- sporadico giornaliero

A.S.D. Paradigma Sport IBAN : IT16F0306909606100000191115

nella causale scrivere **nome e cognome del bambino ,scuola e mese del pagamento**

Vi ricordiamo che la quota va pagata entro il 5 del mese.

Si allegano:

- CERTIFICATO MEDICO** per la pratica sportiva **NON Agonistica**

Data _____

Firma _____

Tutela Privacy

Il sottoscritto dichiara di avere ricevuto l' informativa ed accettare le condizioni sul trattamento dei dati personali, ai sensi del G.D.P.R. – Regolamento UE 679/2016 e del suo recepimento di legge e di autorizzare l'eventuale pubblicazione di foto sui mezzi di comunicazione (social network, sito internet, house organ societari, materiale promozionale) ad uso divulgativo delle attività promosse dalla Associazione Sportiva Dilettantistica PARADIGMA Sport.

Data _____

Firma _____

A.S.D. PARADIGMA Sport

Piazza Abruzzi, 2 - 09170 Oristano - C.F. 90061020955

e-mail : asd.paradigmasport@gmail.com