



MODULO DI ADESIONE

POST-SCUOLA PRIMARIA 2024/2025

Il/la Sottoscritta/o _____ (nome e cognome genitore)

Nato a _____ il _____

CF _____ Residente a _____

Via _____

Tel. _____ o _____

mail _____

CHIEDE DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A al Post-scuola Presso l' Oratorio della Parrocchia Santa F. S. Cabrini in Lodi, via madre Cabrini, 2.

- 1-2 elementare: Post-scuola venerdì dalle 16.45 alle 17.45
- 3-4-5 elementare: Post-scuola martedì e venerdì dalle 16.45 alle 17.45

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE (per il quale si chiede l'iscrizione)

Cognome e nome _____

Classe _____

Nato/a _____ il ____/____/____

Residente a _____ via _____

Indicare eventuali ALLERGIE, INTOLLERANZE ALIMENTARI O ALTRE NOTE:

Dichiariamo di accettare le condizioni di erogazione del servizio così come indicato nella domanda e di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

In relazione al (UE) 2016/679 "Codice in materia di dati personali". La informiamo che i dati del suo nucleo familiare sono trattati esclusivamente per l'ammissione al post scuola e con massima riservatezza.

FIRMA DEL GENITORE

.....