



# MODULO DI ADESIONE

POST SCUOLA SECONDARIA di PRIMO GRADO 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 (martedì e venerdì dalle 13.45 alle 16.30).

## 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:

---

---

---

---

## OPZIONE DESIDERATA

- ARRIVO ALLE 13.45 (PRANZO AL SACCO)
- ARRIVO ALLE 14.30 (SOLO DOPOSCUOLA)

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

.....