



La Casa dei Bambini
via Delle Fontanelle 36 San Bonifacio
tel. 366 4352039
www.lacasadeibambini3.org

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI PSICOMOTRICITA' da inviare a caldieropostscuola@gmail.com

Il/la sottoscritto/a NomeCognome

Residente a

in Vian.

Cellulare mamma

Cellulare papà

E-mail

ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/A

Nome Cognome

di anni..... luogo e data di nascita

Codice Fiscale

Scuola frequentata

AL CORSO DI PSICOMOTRICITA'

per un ciclo di 12 sedute nel periodo febbraio/marzo 2025 – maggio/giugno 2025.

Il costo comprensivo con tesseramento e con assicurazione è di **€ 120**.

da versare tramite bonifico bancario **IBAN IT78R0306959755100000001131**

È necessario inviare la ricevuta del versamento effettuato all'indirizzo email sopra indicato. (indicare nella causale anche il nome e cognome del bambino/a)

Si chiede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali di suo/a figlio/a _____ per soli scopi assistenziali e di ricerca in base all'art.13 GDPR 679/16.

Esprimo liberamente il consenso (in base all'art.13 GDPR 679/16)

all'effettuazione, da parte degli Operatori del Servizio, di riprese audio, video e fotografiche delle sedute, per l'intervento educativo.

Il materiale sarà utilizzato per uso interno, con scopi didattici, di programmazione e di supervisione dell'intervento pedagogico.

Si ricorda che la Struttura e gli Operatori sono sottoposti al vincolo del segreto professionale (art.620 del C.P. punto 2). Si No

Si informa che:

- Ogni bambino dovrà portare calze antiscivolo contrassegnate dal nome e una borraccia provvista di acqua.
- Le sedute che non verranno svolte per eventuale assenza dello psicomotricista saranno recuperate.
- Le sedute di cui il bambino non usufruisce per assenza **non saranno recuperate.**

Data: __ / __ / __ __ __

Firma: