



MODULO ISCRIZIONE SCUOLA INFANZIA

I SOTTOSCRITTI

PADRE.....

RESIDENTE IN.....VIA.....

MADRE.....

RESIDENTE IN.....VIA.....

CHIEDONO che il /la proprio/a figlio/a.....

NATO ail.....

RESIDENTE IN.....VIA.....

NAZIONALITA' ITALIANA ALTRA

VENGA iscritto/a presso SCUOLA INFANZIA PARITARIA MONUMENTO AI CADUTI"

ANNO SCOLASTICO.....

CODICE FISCALE DEL BAMBINO/A

Allegare certificato vaccinale o similare

NOMINATIVO DELL'INTESTATARIO DELLE FATTURE

CODICE FISCALE DELLO STESSO

E-MAIL GENITORE DI RIFERIMENTO PER FATTURAZIONE E CIRCOLARI

IN FEDE

Numeri telefonici da utilizzare per eventuali necessita' durante l'orario scolastico

.....

SCUOLA INFANZIA PARITARIA MONUMENTO AI CADUTI"

Via Garibaldi, 32 06068 TAVERNELLE (PG) Tel 075 832047

www.scuolainfanziamonumentoaicaduti.it e-mail: scuolainfparittav@libero.it



Scuola dell'Infanzia Paritaria Monumento ai Caduti Tavernelle

INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS. 196/2003 - CODICE DELLA PRIVACY

I dati da Lei forniti per la sottoscrizione dell'iscrizione alla Scuola dell'Infanzia paritaria Monumento ai caduti verranno trattati per finalità di gestione organizzativa ed amministrativa (ricevute di pagamento).

I restanti dati potranno essere trattati anche per inviarLe (attraverso posta elettronica, fax o a mezzo posta o telefono) comunicazioni relative ad eventi, riunioni, avvisi.

Potranno venire a conoscenza dei Suoi dati gli incaricati di segreteria interna.

I suoi dati non saranno oggetto di diffusione.

Il mancato conferimento a Scuola dell'Infanzia paritaria Monumento ai caduti dei dati personali richiesti rende impossibile l'iscrizione.

Le ricordiamo che Le sono riconosciuti i diritti di cui all'art.7 del D.lgs. 196/2003 in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi illegittimi rivolgendo le richieste a Scuola dell'Infanzia paritaria Monumento ai caduti, oppure scrivendo all'indirizzo

di posta elettronica scuolainparittav@libero.it

CONSENSO

Preso lettura dell'informativa sovrastante consento **SÌ** **NO** il trattamento dei miei dati e di quelli di mio figlio/a al fine dell'iscrizione e dell'invio comunicazioni relative ad eventi, riunioni, avvisi promosse da Scuola dell'Infanzia paritaria Monumento ai caduti

Firma _____