

**• DATI**

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita ___/___/___ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ CAP _____

Indirizzo mail _____

Recapiti telefonici della madre _____

Recapiti telefonici del padre _____

Altri recapiti telefonici _____

• GRADO D'ACQUATICITA' (segnare con una crocetta)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ha paura dell'acqua | <input type="checkbox"/> Galleggia in Acqua Bassa |
| <input type="checkbox"/> Autonomo in Acqua Alta | <input type="checkbox"/> Ottimo nuotatore |

• AUTORIZZAZIONI Io Sottoscritto/a _____

fornisco a CooperSplash le seguenti autorizzazioni per mio figlio:

► AUTORIZZAZIONE A RIPRENDERE IL BAMBINOCognomi e nomi delle persone autorizzate a riprendere il bambino:

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____

Cognome e Nome _____

► **AUTORIZZAZIONE FOTO** - Do il consenso all'utilizzo delle foto o video ripresi dagli incaricati ai sensi del regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali, nel rispetto delle disposizioni del GDPR e del D. Lgs. n° 196/03 Sì No

❖ Progetto CONCILIAZIONE VITA - LAVORO / la famiglia dichiara:

- di aderire al progetto richiedendo il contributo Sì No
- di aver aderito e/o aderirà presso altri Centri Estivi Sì No

Firma _____

