



WOOD 2017 Summer - Camp

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| a _____

Residente a _____ Via _____ N° _____

C.A.P. _____ Provincia _____ Telefono _____

Email _____

Chiedo l'iscrizione di mio/a figlio/a a "Wood Summer Camp - 2017"

Dati del/della bambino/a:

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il |_|_| / |_|_| / |_|_|_|_| a _____

C.A.P. _____ Provincia _____

Scuola frequentata (a.s. 2016/17) _____

Classe _____

- dal 3 luglio al 7 luglio (1°sett.)
- dal 10 luglio al 14 luglio (2°sett.)
- dal 17 luglio al 21 luglio (3°sett.)
- dal 24 luglio al 28 luglio (4^asett.)

**SOLO 20 POSTI
DISPONIBILI A TURNO**

"Tutela della Privacy"

Informativa ai sensi dell'Art.13 del D.Lgs. n.196/2003

La informiamo che i dati personali a lei relativi contenuti nel presente modulo, sono trattati nel pieno rispetto del D.L. 196 sulla "Tutela dei dati personali".

FIRMA PER CONSENSO

vedogiovane

