

Modulo di Iscrizione



Spett.le Segreteria Organizzativa
Cooperativa Lariso
segreteria@lariso.it

I sottoscritti

1. COGNOME _____ NOME _____ data di nascita _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____
Firma _____

2. COGNOME _____ NOME _____ data di nascita _____
TELEFONO _____ E-MAIL _____
Firma _____

Genitori di

COGNOME _____ NOME _____ data di nascita _____

chiedono di iscrivere __l__ propri__ figli__ al Laboratorio di RAP di 20 ore che si terrà a Nuoro c/o lo Spazio Giovani in via Calamida, 1

Il modulo, compilato e firmato, potrà essere consegnato a mano c/o la Lariso via M. Bellisario, 61 Loc. Prato Sardo 08100 – Nuoro - (dal lunedì al venerdì dalle 10:00 alle 13:00 e dal lunedì al giovedì dalle 15.30 alle 18.00) o inviato via mail all'indirizzo segreteria@lariso.it ENTRO E NON OLTRE LE 12 DEL 10 giugno 2023

Saranno accolte le domande fino a un massimo di **12 iscritti** in ordine di arrivo.

Si autorizza la Cooperativa Lariso al trattamento dati personali secondo il GDPR-REGOLAMENTO UE 2016/679 per finalità legate all'Inserimento negli archivi della Cooperativa e/o segnalazione di corsi di formazione/aggiornamento/seminari/altre iniziative di promozione delle attività svolte dalla Cooperativa

Accenso [] SI [] NO Firma Genitore _____

Accenso [] SI [] NO Firma Genitore _____

In allegato le carte di identità di entrambi i genitori

Luogo e data

Firma