



in collaborazione con



SCHEMA di PRE-ISCRIZIONE

Anno Scolastico 2019/2020

Il Sottoscritto _____ (indicare nome e cognome di uno dei genitori), nato/a a _____ il _____, residente a _____ in via _____ n. _____ nella qualità di genitore di _____, nato/a a _____ il _____, frequentante la classe _____ sezione _____ della Scuola Secondaria di primo grado di Vezzano sul Crostolo,

CHIEDE

l'iscrizione del/della proprio/a figlio/a presso il CEP di Vezzano sul Crostolo per l'anno scolastico 2019/2020.

Il sottoscritto/a dichiara di conoscere gli scopi del Centro Educativo Pomeridiano e gli orari di frequenza.

Il sottoscritto/a è consapevole che con la presente si verrà inseriti in una lista d'attesa e che non appena possibile si verrà contattati dalla coordinatrice per l'eventuale completamento dell'iscrizione.

Numero di telefono al quale si desidera essere contattati dalla Coordinatrice del Cep _____

Indicare con una "X" i giorni in cui **E' POSSIBILE** frequentare il Cep:

LUNEDI'	MARTEDI'	MERCOLEDI'	GIOVEDI'

Eventuali comunicazioni per la Coordinatrice:

Data _____

Firma _____

<p>Informativa ai sensi dell'art. 7 del GDPR "Regolamento UE 679/2016 sulla protezione dei dati": i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.</p>
