

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**COGNOME PARTECIPANTE:** \_\_\_\_\_ **NOME PARTECIPANTE:** \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ NR. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ CITTA': \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

NATO/A IL: \_\_\_\_\_ A: \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ SESSO: \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_ CELL. STUDENTE: \_\_\_\_\_

**CLASSE FREQUENTATA:** \_\_\_\_\_

Il sottoscritto

COGNOME E NOME GENITORE \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

EMAIL (per comunicazioni ufficiali): \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali in caso di false attestazioni e di mendaci dichiarazioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445

DICHIARA che il/la proprio/a figlio/a:

<input type="checkbox"/> non è affetto da alcun tipo di allergia / intolleranza	<input type="checkbox"/> assume farmaci: _____ specificare orario: _____
<input type="checkbox"/> è affetto da allergia al _____	<input type="checkbox"/> non assume farmaci
<input type="checkbox"/> è affetto da allergia/intolleranza alimentare _____ pertanto chiede che possa usufruire di un servizio dietetico speciale	<input type="checkbox"/> è affetto da patologie: _____ indicare i sintomi ed eventuali informazioni: _____
<input type="checkbox"/> ulteriori comunicazioni necessarie _____	

- AUTORIZZA** La My English Room s.r.l.s. all'uso delle immagini fotografiche del/la proprio/a figlio/a per uso pubblicitario/comunicativo tramite i canali web, facebook, materiale pubblicitario, senza scopo di lucro.
- NON AUTORIZZA**

DICHIARA INOLTRE

di provvedere al ritiro del/la proprio/a figlio/a presso La Scuola personalmente o tramite persona delegata (indicare i nominativi delle persone che sono autorizzate a venire a prendere l'alunno).

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

**NOTE PARTICOLARI:** \_\_\_\_\_

**PER LA CONFERMA E GARANTIRE UNA MIGLIORE ORGANIZZAZIONE SI PREGA DI INVIARE IL SEGUENTE MODULO ALL'INDIRIZZO MAIL [SUMMERCAMP@MYENGLISHROOM.IT](mailto:SUMMERCAMP@MYENGLISHROOM.IT) ENTRO IL GIORNO 15/05/2023**

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_