



## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI INGLESE PER MINORENNI

### DATI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza: \_\_\_\_\_

### DATI DEL GENITORE/TUTORE

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Recapito telefonico: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_

### LIVELLO DI PARTECIPAZIONE

(Si prega di barrare il livello desiderato)

Principiante (18:00 – 19:30)

Intermedio (19:30 – 21:00)

### DICHIARAZIONE DI PARTECIPAZIONE

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore dichiara di voler iscrivere il/la proprio/a figlio/a al corso di inglese organizzato dal Comune di Sogliano al Rubicone in collaborazione con la Consulta dei Giovani, presso l'Ex Scuola Pascoli, Piazza Matteotti, con inizio a marzo 2025 e durata di 20 ore complessive.

Dichiara inoltre di aver preso visione delle modalità di partecipazione e di impegnarsi affinché il/la minore frequenti con continuità le lezioni previste.

### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), autorizzo il trattamento dei dati personali forniti per finalità connesse all'organizzazione e gestione del corso.

Acconsento  Non acconsento

### FIRMA DEL GENITORE/TUTORE

Luogo e data: \_\_\_\_\_

Firma del genitore/tutore: \_\_\_\_\_

**N.B.** Allegare copia di valido documento di identità del firmatario

### ISCRIZIONE GRATUITA ENTRO LUNEDÌ 10 MARZO 2025

Per informazioni e invio del modulo:

E-mail: [segreteria@comune.sogliano.fc.it](mailto:segreteria@comune.sogliano.fc.it)

Telefono: 0541 81 73 11