



Società Italiana di Beneficenza

www.sibenitalia.org

sibextrascolastiche@gmail.com

C/ Agustín de Betancourt 3

28003 Madrid

Attività: pomeriggio a scuola

dal 10 al 14 settembre 2018 h 14.30 – 16.30

MODULO ISCRIZIONE

Inviarlo scannerizzato a: sibextrascolastiche@gmail.com entro il **9 settembre 2018**

Consegnare copia cartacea in segreteria dalle ore 10.00 alle ore 13.00

Non si accettano iscrizioni inviate come fotografia

Io sottoscritto/a dichiaro

DATI GENERALI ALUNNO

Classe Sezione

COGNOMI
NOME
LUOGO E DATA DI NASCITA
DNI – NIE - PASSAPORTO
DOMICILIO
INDICARE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI:
INDICARE INTOLLERANZE/ALLERGIE A MEDICINALI e SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI
P.S. Allegare certificato medico

DATI GENERALI PADRE

COGNOMI	
NOME	
<u>TELEFONO CASA</u>	<u>E-MAIL</u>
<u>CELLULARE</u>	<u>TELEFONO LAVORO</u>

DATI GENERALI MADRE

COGNOMI	
NOME	
<u>TELEFONO CASA</u>	<u>E-MAIL</u>
<u>CELLULARE</u>	<u>TELEFONO LAVORO</u>

Autorizzo mio/a figlio/a partecipare all'attività: **“pomeriggio a scuola”**

Dal 10 al 14 settembre 2018 dalle ore 14.30 alle ore 16.30 (non è compreso il servizio mensa)

L'attività prevede: giochi tradizionali e sportivi, manualità (disegno, pittura).

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Quota iscrizione € 10 (solo per i non iscritti alla Sib per l'a.s. 2018_19)

Quota € 30 entro il 10 settembre 2018

VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE

TITOLARE DEL CONTO: SOCIETÀ ITALIANA DI BENEFICENZA

BANCO SANTANDER C/C IBAN ES38 0030 1126 4700 0332 4271

CAUSALE: Alunno: (nome e cognome) – Cl ... Sez. – Attività **“pomeriggio a scuola”**

In caso non siano i genitori a riprendere il bambino/a si prega di richiedere il **modulo “delega uscita”**.
Allegare fotocopia: Dni – Carta d'identità – Passaporto, di uno dei genitori.

Dichiaro espressamente che i dati indicati nel presente formulario sono veridici e mi impegno a comunicare eventuali cambi.

RESPONSABLE: SOCIETÀ ITALIANA DI BENEFICENZA - CIF: G28511418 - Domicilio: C/ Agustín de Betancourt,3 - 28003 Madrid -
DESTINATARIOS DE SUS DATOS: No se cederán datos a terceros, salvo aquellos necesarios con las sociedades con las que concluya un acuerdo de colaboración, siempre en interés de la correcta gestión de los datos de los menores. – FINALIDAD: Gestión administrativa interna y de las actividades organizadas. PROCEDENCIA: Del propio interesado titular de los datos.

EJERCICIO DE SUS DERECHOS: Puede Acceder, rectificar y suprimir sus datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, así como a obtener información clara y transparente sobre el tratamiento de sus datos mediante solicitud escrita a la Presidencia de la Società Italiana di Beneficenza, C/Agustín de Betancourt, 3 28003 Madrid o tramite e-mail a: sibinfo@sibenitalia.org.

DERECHO APRESENTAR RECLAMACIÓN ANTE LA AUTORIDAD DE CONTROL: Le informamos que en caso de que usted entienda que sus derechos se han visto menoscabados, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS: Legitimación por consentimiento expreso del interesado.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra web www.sibenitalia.org

MADRID _____

Firma

Es imprescindible la firma del Padre o de la Madre en las autorizaciones.

Per ulteriori informazioni potete contattarci tramite:

@ sibextrascolastiche@gmail.com

☎ Segreteria: Simona De Fusco + 34 91 5333106

Coordinatrice: Mariarosaria Natali + 34 609171775