



MODULO D'ISCRIZIONE AL PERCORSO PRIMI PASSI 2010

Il/la sottoscritto/a _____

residente a _____ in via _____ n° _____ CAP _____

cell. _____ Email _____

e il proprio figlio/a (Nome e Cognome) _____

Luogo di nascita _____ il _____

Chiedono l'iscrizione alla vostra Associazione con la qualifica di socio praticante per poter partecipare al percorso Primi Passi

che si svolgerà presso:

☐ Circolo Lippi ☐ Mamme Libere ☐ NPM Neuropsicomotricità

nel periodo:

☐ Febbraio-Marzo ☐ Aprile - Maggio

Si richiede l'autorizzazione per la realizzazione di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce con finalità di documentazione del progetto

☐ AUTORIZZO ☐ NON AUTORIZZO

Firma del genitore

Visto l'art. della legge n° 196/2003 acconsento all'utilizzo dei miei dati personali o di quelli del minore per il quale sottoscrivo tale iscrizione, e l'eventuale divulgazione delle proprie immagini per attività promozionali tramite strumenti cartacei, informatici, telematici, televisivi, nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

Firma del genitore

Per l'iscrizione inviare il modulo compilato e firmato al fax n° 055/685064 corredato di bollettino postale di Euro 67, somma compresa di tesseramento, intestato a Uisp Firenze causale "Primi Passi" effettuato tramite versamento su conto corrente postale 28613503.