

Domanda di iscrizione

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a il ___/___/_____ presso il Comune di _____
Prov. _____ e residente nel Comune di _____
Prov. _____ in Via / Viale / Piazza _____ CAP _____
Codice Fiscale _____ telefono _____
e-mail _____

in qualità di _____(genitore, tutore, ...)

nome e cognome del minore _____
nato/a il ___/___/_____ presso il Comune di _____ Prov. _____
allergie del bambino _____

chiede l'iscrizione al corso _____

e, avendo consultato il *Regolamento* e il *Consenso al trattamento dei dati personali* presenti sul sito web della Scuola al link <https://www.terradarte.art/la-scuola/>, rilascia i seguenti consensi:

1. con riferimento al trattamento per le finalità di cui al punto B del *Consenso al trattamento dei dati personali* (ossia al trattamento dell'immagine e/o della voce dell'allievo, consenso valido anche per l'utilizzo della immagine e/o della voce dell'allievo ai fini della legge sul diritto d'autore); in caso di rifiuto del consenso, non si potrà procedere all'iscrizione al corso;

do il consenso non do il consenso

2. con riferimento al trattamento per le finalità di cui al punto C del *Consenso al trattamento dei dati personali* (ossia per contattare successivamente l'allievo per eventuali nuove proposte di corso);

do il consenso non do il consenso

3. all'inserimento del proprio numero di telefono nella Community Whatsapp della scuola;

do il consenso non do il consenso

Firma dell'allievo o del genitore/tutore _____

Roma, _____