



Io sottoscritto _____
genitore di _____
n° di cellulare di riferimento _____
email: _____

chiede di poter iscrivere il proprio figlio a **DIETRO LE QUINTE DELLA FANTASIA**
(LABORATORIO TEATRALE/GIOCHI DI RUOLO) organizzato da Omnibus e Teatro Akropolis che si
svolgerà nei locali Omnibus il sabato mattina ore 10-12 da ottobre a maggio (seguirà calendario
incontri)

Iscrizione/assicurazione annua 12 euro Mese di ottobre (prova) 35 euro
Successive 2 rate da 110 euro (da saldare la 1° entro il 10 novembre e la 2° entro il 31 gennaio)

SCHEDA PERSONALE DEL BAMBINO

Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____
C.F. _____

SCHEDA PERSONALE DEL GENITORE

Cognome e nome _____
Luogo e data di nascita _____
Via _____ n° _____
Cap _____ Città _____
C.F. _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO:

Ai sensi e per gli effetti del GDPR 2016/679, codice in materia di protezione dei dati personali, anche in relazione ai diritti di cui
art. 13/14, il/la sottoscritto/a consente la conservazione ed il trattamento dei propri dati da parte della Omnibus cooperativa
sociale a r.l. e di Compagnia Teatro Akropolis ai sensi della suddetta legge.

Si informa che verranno scattate ai bambini alcune foto che li ritraggono nello svolgimento delle attività. Tali fotografie potranno
essere utilizzate a fini di illustrare e pubblicizzare il corso su siti e pagine di Omnibus e di Teatro Akropolis nel contesto della
descrizione delle attività svolte.

Firma