



La Casa dei Bambini  
via Delle Fontanelle 36 San Bonifacio  
tel. 366 4352039  
[www.lacasadeibambini3.org](http://www.lacasadeibambini3.org)  
e-mail: info@lacasadeibambini3.org

## MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI PSICOMOTRICITA'

Il/la sottoscritto/a Nome .....Cognome .....

Residente a .....

in Via .....n. ....

Cellulare mamma .....

Cellulare papà .....

E-mail .....

### ISCRIVE IL PROPRIO FIGLIO/A

Nome ..... Cognome .....

di anni..... luogo e data di nascita .....

Codice Fiscale .....

Scuola frequentata .....

### AL CORSO DI PSICOMOTRICITA'

per un ciclo di 12 sedute nel periodo ottobre 2023 – gennaio 2024.

Il costo comprensivo con tesseramento e assicurazione è di € 100 da versare direttamente allo psicomotricista o tramite bonifico bancario

IBAN IT78R0306959755100000001131

**È necessario consegnare la ricevuta cartacea del versamento effettuato.**

Si chiede l'autorizzazione al trattamento dei dati personali di suo/a figlio/a \_\_\_\_\_ per soli scopi assistenziali e di ricerca in base all'art.13 GDPR 679/16.

Esprimo liberamente il consenso (in base all'art.13 GDPR 679/16) all'effettuazione, da parte degli Operatori del Servizio, di riprese audio, video e fotografiche delle sedute, per l'intervento educativo.

Il materiale sarà utilizzato per uso interno, con scopi didattici, di programmazione e di supervisione dell'intervento pedagogico.

Si ricorda che la Struttura e gli Operatori sono sottoposti al vincolo del segreto professionale (art.620 del C.P. punto 2). Si  No

### Si informa che:

- Ogni bambino dovrà portare calze antiscivolo contrassegnate dal nome e una borraccia provvista di acqua.
- Le sedute che non verranno svolte per eventuale assenza dello psicomotricista saranno recuperate.
- Le sedute di cui il bambino non usufruisce per assenza **non saranno recuperate.**

Data: \_\_ / \_\_ / \_\_ \_\_ \_\_

Firma: .....