MINORE

Alfabeto Digitale APS
Associazione di Promozione Sociale
C.F. 95126710136

www.alfabetodigitale.it
info@alfabetodigitale.it

Domanda di iscrizione/rinnovo per minori all'Associazione Alfabeto Digitale APS

Dati del richiedente (genitore / esercente la responsabilità genitoriale)		
Nome	Cognome	
Nato/a		
Luogo di nascita	Data di nascita	Cittadinanza
	/ /	
Residente in		
Luogo di residenza	CAP	Provincia
Via		Nr. civico
Tel. / cell.	e-mail	C.F.

Dati del minore		
Nome	Cognome	
Nato/a		
Luogo di nascita	Data di nascita	Cittadinanza
	/ /	
Residente in *(non indicare se corrisponde all'indirizzo del genitore scrivente)*		
Luogo di residenza	CAP	Provincia
Via		Nr. civico
		C.F.

CHIEDE PER IL MINORE di essere ammesso/a all'Associazione di Promozione Sociale ALFABETO DIGITALE APS, Sede Legale via Cigalini 6, 22100 Como, l'iscrizione alla stessa e la tessera di socio per l'anno formativo in corso.

Il/La sottoscritto/a dichiara di conoscere lo Statuto, il Regolamento, il Modello Organizzativo e di Controllo e il Codice di Condotta per la prevenzione e il contrasto di abusi, violenze e discriminazioni, pubblicati sul sito dell'Associazione, e di accettarli integralmente anche per conto del minore iscritto; si impegna inoltre a fare quanto nelle sue possibilità per il raggiungimento degli scopi sociali e ad osservare le deliberazioni degli organi sociali e di conoscere le condizioni delle polizze assicurative presenti sul sito https://www.aics.it

Tipologia di iscrizione
☐ Prima iscrizione ☐ Rinnovo iscrizione
Modalità di partecipazione alle attività e di uscita
☐ Il minore partecipa alle attività con la presenza dell'esercente la responsabilità genitoriale o di un suo delegato. ☐ Autorizzo il minore a partecipare alle attività senza la mia presenza. Al termine dell'attività il minore sarà ripreso in carico da me o da persona da me delegata.
Eventuali allergie / intolleranze alimentari

Data ____/____/_____

Firma _____ *(firma di chi esercita la responsabilità genitoriale)*