SISTEMA BIBLIOTECARIO MONTE LINAS
SISTEMA BIBLIOTECARIU MONTI LINAS

NUMERO PROGRESSIVO

CONSEGNA IN BIBLIOTECA

ORA _____ DATA _____

FIRMA OPERATORE RICEVENTE

_____

ISCRIZIONE ALL'ANIMAZIONE ESTIVA

(Gruppi: 7-10 anni e 11-13 anni. Il requisito dell'età dev'essere posseduto entro il 10 giugno)

Consegnare in biblioteca compilato in ogni sua parte e firmato su entrambi i lati dal 27 maggio all'8 giugno 2024, ore 12

BIBLIOTECA COMUNALE _____

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente a _____ in via _____

telefono _____ cellulare _____

tipo documento _____ numero documento _____

rilasciato da _____ data di scadenza _____

CHIEDE

IN QUALITÀ DI GENITORE/TUTORE, L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO ALL'ATTIVITÀ DI ANIMAZIONE ESTIVA CHE SI SVOLGERÀ NEI GIORNI PUBBLICIZZATI IN LOCANDINA

nome e cognome del minore _____ data di nascita _____ età _____

Ai sensi del Regolamento Europeo (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo, nonché del D. Lgs 196/2003 e ss.mm.ii., si informa che i dati personali saranno oggetto di trattamento a norma di legge, con l'ausilio di strumenti cartacei e informatici. Copia cartacea del Codice in materia di protezione dei dati personali è visionabile in biblioteca.

DATA _____ FIRMA _____

genitore/tutore richiedente

AGORA' SARDEGNA

LIBERATORIA

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ GENITORE/TUTORE RICHIEDENTE

SOLLEVA IL PERSONALE DA OGNI RESPONSABILITÀ PER EVENTUALI DANNI E/O INFORTUNI CAUSATI O SUBITI DAL MINORE

☐ autorizza il Sistema Bibliotecario Monte Linas alla pubblicazione, anche on-line, di foto e materiale audiovisivo al fine di promuovere e diffondere le attività e i servizi delle biblioteche aderenti al Sistema

☐ non autorizza il Sistema Bibliotecario Monte Linas alla pubblicazione, anche on-line, di foto e materiale audiovisivo al fine di promuovere e diffondere le attività e i servizi delle biblioteche aderenti al Sistema

INOLTRE DICHIARA CHE IL MINORE

☐ può uscire dalla biblioteca da solo

☐ può uscire dalla biblioteca solo in presenza propria o di un delegato

☐ ha necessità di essere seguito individualmente da un accompagnatore

☐ non ha necessità di essere seguito individualmente da un accompagnatore

DELEGA AL RITIRO DEL MINORE DA PARTE DI TERZI

il/la Sig./ra _____ grado di parentela (o altra qualifica) _____

il/la Sig./ra _____ grado di parentela (o altra qualifica) _____

DATA _____ FIRMA _____

genitore/tutore richiedente