

PSICOMOTRICITA'

con
MATTEO DEL ROSSO

Bambini (3 anni – 4 anni)

Bambini (5 anni – 6 anni)

Mensile (8 lezioni, 2 volte a settimana, gruppo min. 4 partecipanti) [dur. 50'] Costo: €50

*Costo iscrizione annuale a tutti i corsi Star Rose Academy: €30

Dati del Partecipante da compilare in stampatello (a cura dell'interessato)

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo _____

CAP _____ Città _____ Prov. ____

Telefono _____ E-mail _____



SCHEDA D'ISCRIZIONE Psicomotricità 2017-2018

Per l'iscrizione Compilare e **Consegnare** la Scheda di iscrizione

- tramite e-mail : info@starroseacademy.com

- in Segreteria dal lunedì al venerdì ore 9:00 - 13:30 ☎ 06. 87 17 94 89

- in Reception tutti i giorni orario No Stop ☎ 06. 81 70 232

Modalità di pagamento mensilità in unica soluzione prima dell'inizio del Corso

Tutela dati personali – Informativa

Si informa l'Allievo ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. n. 196/2003: (1) che i propri dati personali riportati sulla scheda di iscrizione ("Dati") saranno trattati in forma automatizzata dalla Congregazione delle suore Orsoline della Sacra Famiglia per l'adempimento di ogni onere relativo alla Sua partecipazione al corso/seminario, per finalità statistiche e per l'invio di materiale promozionale dell'Accademia; (2) il conferimento dei Dati è facoltativo; in mancanza, tuttavia, non sarà possibile dar corso all'iscrizione.

Titolare del trattamento è il Rappresentante Legale della Congregazione delle suore Orsoline della Sacra Famiglia, con sede in via Monte Senario 83 – 00141 Roma, nei cui confronti l'Allievo potrà esercitare i diritti (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, indicazione delle finalità del trattamento). (Rif. Decreto Legislativo 196/03).

Consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto, preso atto dell'informativa sopraesposta, che dichiara di aver letto in ogni sua parte, per quanto riguarda il trattamento dei propri dati personali per le finalità sopra esposte:

Dà il proprio consenso

Non dà il proprio consenso

Firma: _____

Per partecipante minorenni **Firma del Genitore:** _____

Data: ____/____/____