

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il
_____ e residente a _____ prov. _____ cap. _____
via _____ n. _____

Chiede

Di iscrivere _____ età _____ (classe frequentata _____)
ai Laboratori su misura "Isole che parlano ...ai bambini", che si terrà nei giorni 6,7,8 settembre 2021 (Per il solo lab.per
i ragazzi più grandi *Cinema all'improvviso* è previsto un appuntamento preliminare il 5 settembre);
in relazione allo stesso

Dichiara

- di aver preso visione e compilato il "Patto di Corresponsabilità" circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio Covid-19
- di aver preso visione "Protocollo dei Laboratori"
- di essere informati in merito agli spazi in cui si svolgeranno le attività Laboratoriali "Isole che parlano ...ai bambini" Polo Culturale Montiggia, Oratorio; per i soli laboratori video ci si sposterà per le vie e piazze del paese di Palau.
- di essere informati in merito alle attività che si svolgeranno, alla presenza di altri bambini/ragazzi e all'uso di materiali quali: video, registratori, legno, tempere, penne, forbici, colle, carta, pietre, smartphone, computer, fotocamere, materiali di riciclo etc; di essere d'accordo ed inoltre di escludere da ogni responsabilità l'Associazione Sarditudine organizzatrice del Festival Internazionale Isole che Parlano e più nello specifico dei Laboratori su misura "Isole che parlano ... ai bambini", per qualsiasi tipo di danno derivante.
- di autorizzare la realizzazione e l'utilizzo di foto e/o video che riprendono il minore di cui sopra per documentare e pubblicizzare l'evento "Isole che parlano", acconsentendo all'inserimento delle stesse sul sito internet e i canali social (facebook, twitter, Instagram..) dell'Associazione Sarditudine, e alla possibile diffusione delle stesse sui quotidiani online nazionali e locali. Sollevando i responsabili dell'evento da ogni incombenza economica e da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Palau, lì _____

In fede

ASSOCIAZIONE SARDITUDINE-MINISOCIO SOSTENITORE (inserire dati dell'iscritto ai laboratori)

Nome* _____ Cognome* _____ Nato
a* _____ Il* _____ Residente a* _____
in via* _____ n. _____ CAP _____

*informazioni obbligatorie Acconsento ai trattamenti dei dati personali in conformità al dlgs 196/03

Recapiti telefonici e email genitore referente _____

Palau lì _____

firma(del genitore) _____