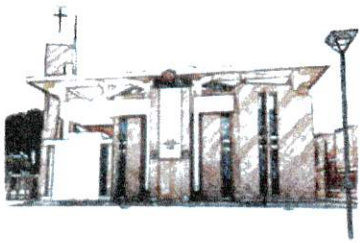

PARROCCHIA SAN TOMMASO APOSTOLO
via Lino Liviabella, 93
00124 - Roma
www.santommasoapostolo.org
Codice fiscale: 97011800584
santommasoapostolo@diocesidiroma.it

CENTRO AIUTO ALLO STUDIO SAN TOMMASO

MODULO DI ISCRIZIONE ANNO SCOLASTICO 20_____\ 20_____

Cognome e nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo: _____

Cellulare _____ E-mail: _____

Scuola _____ Classe _____

:
Materie in cui chiede aiuto _____

Giorni di frequenza : lunedì ore 16.00-18.00 e venerdì ore 16.00-18.00

DATA DI INIZIO: _____\ 20____

In relazione ai dati forniti per l'iscrizione al Centro, il sottoscritto (in stampatello)

Cognome e nome del genitore _____

- dichiara di acconsentire al trattamento dei dati nei termini stabiliti dal decreto legge 30 giugno 2003 n°196.
- dichiara di assumersi ogni e qualsiasi responsabilità e di risarcimento per eventuali danni a cose, persone e strutture dallo stesso direttamente cagionati o riconducibili ad azioni e comportamenti del medesimo tenuti durante la permanenza nelle aule del centro studio della parrocchia San Tommaso
- esonera fin d'ora a tutti gli effetti di ragione e di legge i Volontari del centro studi San Tommaso da ogni e qualsivoglia responsabilità
- Autorizza in autonomia l'uscita del figlia/a prima dell'orario di fine lezione.
- E' gradita una offerta liberale alla parrocchia per i consumi.
- Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali

Firma