



COMUNE di CASTELFRANCO DI SOTTO

Provincia di Pisa

Settore 2 - Servizio 2  
U.O. Servizi Educativi  
P.zza Bertoncini, 7  
Tel. 0571/487233  
Fax 0571/1489580

**SPAZIO RAGAZZI**

Centro Infanzia Adolescenza e Famiglia

**ISCRIZIONE ANNO 2008/2009  
Al Sindaco del Comune di Castel Franco di Sotto**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_  
nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Numero di telefono (indicare anche più di un recapito)

\_\_\_\_\_ corrispondente a \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ corrispondente a \_\_\_\_\_

**Chiede**

l'iscrizione del proprio/a figlio/a al Centro "Spazio Ragazzi" del Comune di Castel Franco di Sotto  
per l'a.s. 2008/2009

**Accetta**

- Di essere contattato dagli educatori dello Spazio Ragazzi per ricevere informazioni delle attività che verranno svolte all'interno del Centro Ragazzi del Comune di Castel Franco;
- Di essere contattato dagli educatori dello Spazio Ragazzi per eventuali segnalazioni di atteggiamenti scorretti o non idonei del figlio/a all'interno del Centro Ragazzi del Comune di Castel Franco;
- Di assumersi la responsabilità di risarcire eventuali danni causati dal figlio/a all'interno dello Spazio Ragazzi;
- Che la responsabilità dell'Amministrazione Comunale e dei dipendenti addetti al Servizio sia limitata unicamente al periodo di tempo in cui il/la ragazzo/a si trova all'interno dello Spazio Ragazzi.

**Autorizza**

il figlio/a ad uscire da solo dallo Spazio Ragazzi

*Informativa sulla privacy*

*Il sottoscritto dichiara di essere informato ed autorizza ai sensi della normativa sulla tutela dei dati personali (D.Lgs.196/2003) l'uso dei dati personali raccolti, che saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento per il servizio che intende richiedere*

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si ricorda che l'iscrizione allo Spazio Ragazzi non comporta alcuna spesa di compartecipazione

**SERVIZIO: SPAZIO RAGAZZI, via Vittorio Emanuele n.6 Comune di Castelfranco di Sotto (PI)**

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_ in qualità di genitore/tutore del  
Minore: \_\_\_\_\_

**autorizza**

ai sensi della normativa sulla tutela dei dati personali - D.Lgs.196/03 – all'uso di materiale video e fotografico relativo al proprio figlio/a / o rappresentato, raccolto nell'ambito delle attività svolte da personale operante all'interno del servizio o autorizzato dalla Cooperativa.

Data \_\_\_\_\_

FIRMA

-----