

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPUS NAZIONALE DEI LICEI MUSICALI
VII EDIZIONE INVERNALE 2024**

Pontremoli (MS)
2-6 gennaio 2024

Nome e Cognome del partecipante _____

Genitore del partecipante: (Nome e Cognome) _____

Nato (partecipante) il _____ a _____ Provincia _____

Residente a _____ CAP _____

in via/piazza _____ Tel. _____

cell. (genitore) _____ e.mail (genitore) _____

cell. (partecipante) _____ e-mail (partecipante) _____

Strumento: _____

Liceo musicale di provenienza _____ Classe _____

PARTECIPAZIONE in modalità DIURNA o RESIDENZIALE

Da quanti anni studia lo strumento o segue i corsi musicali in generale e dove (nel caso di non frequenza del Liceo musicale) _____

Interessato a usufruire del PCTO, previa stipula di convenzione con il Liceo di appartenenza?

SI' NO (apporre croce sull'opzione scelta)

Data _____

Firma del genitore _____

**Richiesta associazione a LEGAMIDARTE APS
(modulo per partecipanti minorenni)**

Il/La Sottoscritto/a _____
Nato a _____ in data _____
Residente in _____
CAP _____ Via _____
Codice Fiscale _____
Tel. Casa _____ Cell _____ email _____

In Qualità di: Padre Madre

DATI DEL MINORENNE INTERESSATO

Cognome _____ Nome _____ Nato
a _____ in data _____
Residente in _____
CAP _____ Via/Piazza _____
Codice fiscale _____

CHIEDE

di essere iscritto a Legamidarte APS, Via Rusciano 36, affiliata ARCI.

A tal proposito dichiara di aver compreso e accettare integralmente lo statuto e i documenti fondamentali specifici di Legamidarte e di ARCI.

Il sottoscritto subentrerà nei rapporti con l'associazione.

Il sottoscritto presta il consenso e autorizza Legamidarte APS al trattamento dei suoi dati personali e quelli del proprio figlio per le finalità connesse all'attività dell'Associazione, che si impegna a conservarli in modo sicuro in conformità al Nuovo regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati - New General Data Protection Regulations (UE 2016/679 GDPR) entrato in vigore dal 25 maggio 2018.

Firma _____

Data _____

**Richiesta associazione a LEGAMIDARTE APS
(modulo per partecipanti maggiorenni)**

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato a _____ in data _____

Residente in _____

CAP _____ Via _____

Codice Fiscale _____

Tel. Casa _____ Cell _____

e-mail _____

<

CHIEDE

di essere iscritto a Legamidarte APS, Via Rusciano 36, affiliata ARCI.

A tal proposito dichiara di aver compreso e accettare integralmente lo statuto e i documenti fondamentali specifici di Legamidarte e di ARCI.

Il sottoscritto presta il consenso e autorizza Legamidarte APS al trattamento dei suoi dati personali per le finalità connesse all'attività dell'Associazione, che si impegna a conservarli in modo sicuro in conformità al Nuovo regolamento Europeo sulla Protezione dei Dati - New General Data Protection Regulations (UE 2016/679 GDPR) entrato in vigore dal 25 maggio 2018.

Firma _____ Data _____

INVIARE:

- SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CAMPUS
- SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE
- ATTESTATO DEL BONIFICO EFFETTUATO

entro il 15 dicembre 2023

PER E-MAIL a legamidarte2@gmail.com

O PER POSTA a: Associazione Legamidarte - Via di Rusciano, 36 - 50126 Firenze