

## ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO "IL VENEZIA"

Si prega di scrivere i dati anagrafici in stampatello in modo chiaro e leggibile

Cognome Studente		Nome Studente		
Luogo di nascita	Data di nascita		Codice Fiscale	
Indirizzo di residenza			CAP	Città
			Prov.	

### NOMINATIVI e CONTATTI dei GENITORI (per studenti minorenni)

Nome/Cognome madre	Cellulare	E-mail
Nome/Cognome padre	Cellulare	E-mail

### LIBERATORIA FOTOGRAFIE e RIPRESE VIDEO

Compilazione **OBBLIGATORIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, genitore dell'alunno/a \_\_\_\_\_  
 **Autorizza**  **NON autorizza**

la Language in Action S.r.l. (LIA) all'effettuazione e all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi.

Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il proprio sito internet, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dalla Scuola anche in collaborazione con altri enti pubblici. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la propria dignità personale (oppure del minore) ed il decoro o comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati.

Il/la sottoscritto/a conferma di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma (di uno dei genitori o di chi esercita la patria potestà in caso di minori)

Eventuali intolleranze o necessità particolari					
--	--	--	--	--	--

Eventuali corsi di inglese frequentati o esami sostenuti	<input type="checkbox"/> KIDS in ACTION	<input type="checkbox"/> STARTERS	<input type="checkbox"/> MOVERS	<input type="checkbox"/> FLYERS / KET	<input type="checkbox"/> ALTRO
--	---	-----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------------	--------------------------------

Settimane di partecipazione	<input type="checkbox"/> 15-19 GIUGNO	<input type="checkbox"/> 22-26 GIUGNO	<input type="checkbox"/> 29 GIU-3 LUG	<input type="checkbox"/> 06-10 LUGLIO
	<input type="checkbox"/> 13-17 LUGLIO	<input type="checkbox"/> 20-24 LUGLIO	<input type="checkbox"/> 27-31 LUGLIO	<input type="checkbox"/> Altro (specificare sotto)

Quota di partecipazione	<b>Modalità di pagamento</b> <input type="checkbox"/> Bonifico bancario intestato a "Language in Action Srl" IBAN: IT 33Z 05696 03209 000012045X57 <b>N.B. INDICARE IN CAUSALE NOME STUDENTE</b>
Quota di iscrizione	
PROMOZIONE	
TOTALE	
PAGAMENTO/I Data e importo (Spazio riservato alla LIA)	

#### N.B. Leggere attentamente le seguenti note

- Ogni settimana sarà attivata previo raggiungimento del numero minimo previsto.
- Nel caso di inadempimento alle regole del centro (comportamento, turpiloquio, rispetto delle cose e delle persone), sarà richiesta la sospensione dalle attività. Ciò anche al fine di garantire il corretto espletamento dei servizi.

Il sottoscritto acconsente alla raccolta e al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196/03 e dell'art. 13 GDPR 679/16 e che gli stessi vengano comunicati, nel suo interesse, agli insegnanti e a chi si occupa dei servizi legati al corso di lingua. Il sottoscritto è informato che il rifiuto a fornire il consenso per tali finalità implica l'impossibilità ad addvenire al perfezionamento del contratto relativo alla partecipazione al corso.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma (di uno dei genitori o di chi esercita la patria potestà in caso di minori)

Il sottoscritto  ACCONSENTE  NON ACCONSENTE alla raccolta e al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlgs 196/03 e dell'art. 13 GDPR 679/16 per finalità di informazione e promozione commerciale sui futuri programmi LIA. Il sottoscritto è informato che il rifiuto a fornire il consenso per tali finalità non implica l'impossibilità ad addvenire al perfezionamento del contratto relativo alla partecipazione al corso.

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Firma (di uno dei genitori o di chi esercita la patria potestà in caso di minori)

Timbro e firma

Per informazioni e prenotazioni:  
**ROMA CASAL PALOCCO - Via Ipponatte, 29**  
 00124 Roma  
 Tel. 06 50910598 - Fax 06 89280537 -  
 info@languageinaction.it

LANGUAGE IN ACTION S.R.L.  
 Via Ipponatte, 29 - 00124 Roma  
 Tel. 06 50910598 - Fax. 06 52201117  
 C.F./P.Iva 14345681002

Per informazioni e prenotazioni:  
**ROMA EUR TORRINO - Viale della Grande**  
**Muraglia, 289 00144 Roma**  
 Tel. 0652201117 - liaeur@languageinaction.it