



ISTITUTO SUORE FIGLIE S. GIUSEPPE  
DEL CABURLOTTO  
Via Cenedese,2  
31029 VITTORIO VENETO (TV)  
Tel. 0438/53611 Fax 0438/943771  
Partita IVA:00410870273

## ISCRIZIONE CORSI DI LINGUA SAN GIUSEPPE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_

Soggetto Maggiore

I sottoscritti \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_

Padre

\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

Madre

C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(cognome e nome)

Tutore

C.F. \_\_\_\_\_

### ISCRIVONO

(cognome e nome)

Il/la proprio/a figlio/a alla Corsi di Lingua San Giuseppe della Congregazione delle Suore Figlie di San Giuseppe Caburlotto

fratello/sorella \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

fratello/sorella \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Corso che intende frequentare: \_\_\_\_\_

Con l'insegnante: \_\_\_\_\_

Giorno/i e orario/i preferenziale: \_\_\_\_\_

Competenze linguistiche: \_\_\_\_\_

### CONTESTUALMENTE VERSANO

La quota corso di € \_\_\_\_\_

IBAN IT85X0890462190007000005372 Intestazione: Collegio S.  
GiuseppeCasuale: mese Inglese Cognome e Nome: Alunno

### DICHIARANO

Di aver preso visione, accettare e sottoscrivere quanto esposto nel regolamento degli Allievi dei Corsi di Lingua San Giuseppe;

che Il bambino \_\_\_\_\_  
(cognome e nome)

C.F. \_\_\_\_\_  
(codice fiscale)

è nat\_ a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

è Cittadin \_\_\_\_\_  Italiano  altro (indicare nazionalità) \_\_\_\_\_

è residente a \_\_\_\_\_ (prov.) \_\_\_\_\_

in via/Piazza \_\_\_\_\_



ISTITUTO SUORE FIGLIE S. GIUSEPPE  
DEL CABURLOTTO  
Via Cenedese,2  
31029 VITTORIO VENETO (TV)  
Tel. 0438/53611 Fax 0438/943771  
Partita IVA:00410870273

C.A.P. \_\_\_\_\_ Telefono abitazione \_\_\_\_\_

Cellulare Madre \_\_\_\_\_ Cellulare Padre \_\_\_\_\_

Ufficio Madre \_\_\_\_\_ Ufficio Padre \_\_\_\_\_

e.mail Madre \_\_\_\_\_ e.mail Padre \_\_\_\_\_

Presenta allergie: SI NO

Quali \_\_\_\_\_

(Allegare documentazione medica)

Ha una particolare situazione medico/sanitaria:

\_\_\_\_\_ (Allegare documentazione medica)

L'alunn\_\_è stat\_\_ sottopost\_\_ alle vaccinazioni obbligatorie:  SI'  NO

### GESTIONE DEI **MINORI** ISCRITTI ALL'USCITA DAI CORSI SI LINGUA

I genitori indicano di seguito come persone autorizzate al ritiro degli alunni in loro assenza

Nome Cognome	Grado di parentela	Carta d'identità

### DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/i \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori/tutori dell'allievo/a \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

#### Premesso che

- Dichiarano di aver ricevuto copia dell'informativa ai sensi del Regolamento UE n. 679/2016 ("Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali)
- Consapevoli che **in assenza del consenso ai punti 1) e 2) la congregazione potrebbe non essere in grado di erogare i propri servizi**
  - AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**
- Al trattamento dei dati personali, sensibili e giudiziari dell'allievo/a e della sua famiglia per l'organizzazione dei servizi dei Corsi di Lingua San Giuseppe. Si specifica che rientrano tra questi dati anche il materiale fotografico eventualmente richiesto per le attività didattiche;
  - AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**
- Alla comunicazione dei dati ad agenzie di viaggio e strutture ricettive nei limiti di quanto strettamente necessario all'organizzazione di uscite per concerti e manifestazioni; alla comunicazione dei dati a soggetti esterni fornitori di altri servizi nei limiti di quanto strettamente necessario all'adempimento delle prestazioni oggetto di contratti (ad esempio il fornitore di servizi mensa); alla comunicazione ad imprese esercenti servizi di assicurazione nei limiti di quanto strettamente necessario alla stipula di polizze in materia di infortuni e di responsabilità civile;
  - AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**
- alla pubblicazione a titolo gratuito di dati, video e immagini fotografiche di lavori e di attività didattiche afferenti ad attività istituzionali della scuola (quali ad esempio foto e video relativi ad attività di laboratorio, visite guidate, soggiorni studio, spettacoli, recite scolastiche, premiazioni, partecipazioni ad eventi...) in cui compare il proprio figlio per la partecipazione a concorsi e/o progetti; per la pubblicazione di materiale promozionale / informativo dei Corsi di Lingua San Giuseppe o per la produzione di altro materiale multimediale (giornalino, brochure, sito internet...).  
La presente autorizzazione, se non modificata, a domanda dei soggetti autorizzanti, redatta per iscritto, ha effetto per l'intera durata del periodo di svolgimento dei Corsi di Lingua San Giuseppe
  - AUTORIZZANO**  **NON AUTORIZZANO**
- L'autorizzazione è da intendersi concessa per tutte le attività svolte nell'anno scolastico in corso. L'interessato potrà in qualsiasi momento esercitare i propri diritti inviando:
  - una raccomandata A.R. a **Istituto Suore Figlie di S. Giuseppe del Ven. Mons. L. Caburlotto**, Dorsoduro 1690/A – 30123 VENEZIA;
  - una e-mail all'indirizzo: [direzione@campus-sangiuseppe.it](mailto:direzione@campus-sangiuseppe.it)

Il **Responsabile della Protezione dei Dati (DPO)** è contattabile all'indirizzo email: [privacy@sangiusepecaburlotto.it](mailto:privacy@sangiusepecaburlotto.it)

Vittorio Veneto, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutore

\_\_\_\_\_  
Firma della madre o tutrice

\_\_\_\_\_  
Firma soggetto maggiorenne