



Direzioni Didattiche
2° e 3° Circolo Cesena



Iscrizione ai laboratori di OLTRE LA CAMPANELLA 2026/2027

Io sottoscritto/a _____

Codice Fiscale _____

Residente a _____ in via _____

Tel. _____ mail _____

Iscrivo

Mio/a figlio/a _____

Codice Fiscale del minore _____

Frequentante la classe _____ della scuola _____

Al/ai laboratorio/i (barrare la/le casella/e desiderata/e):

Dante Alighieri

☐ IMPARA L'INGLESE
CON SIMON

☐ FROTTOLE IN
MUSICA

A.Saffi

☐ IMPARA L'INGLESE
CON SIMON

☐ ESPLORIAMO LA
MUSICA

Borello

☐ MUSICHE DAL
MONDO

San Vittore

☐ COMPRENDERE E
FARE FUMETTO

☐ AVVIAMENTO
ALLA MUSICA

Carducci

☐ LABORATORIO DI TEATRO

Autorizzo l'Associazione Alighieri APS al trattamento dei dati personali ai sensi della legge sulla privacy ai sensi del D. Lgs 30/06/03 n. 1G6 e regolamento UE n° 2016/679 e successive modifiche e integrazioni.

Il Responsabile del trattamento dei dati personali è il Presidente dell'Associazione Alighieri APS, Donatella Bolongaro. Dichiaro di conoscere e accettare le condizioni del servizio.

Autorizzo l'Associazione Alighieri APS ad inserire il mio contatto telefonico nella chat di servizio.

Firma _____

Cesena, il _____



ASSOCIAZIONE ALIGHIERI APS

Sede legale: Via Ronco, 10
Sede operativa: Via Quarto dei Mille, 175
47522 Cesena (FC)
c.f. 90039180402 - p.i. 04534320405
associazionealighieri@yahoo.it
www.associazionealighieri.it
fb: associazione culturale dante alighieri
instagram: associazione alighieri aps
tel. 0547 330678 - cell. 340 5562024

Domanda di ammissione a socio

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ (____) il _____

Residente _____ (____) in Via _____

Comune _____ (____) CAP _____

Tel/Cell. _____

E-Mail _____

chiedo per il mio nucleo familiare

L'ammissione a soci dell'Associazione Alighieri APS, per lo svolgimento degli scopi istituzionali della stessa, attenendosi allo statuto sociale e alle deliberazioni degli organi sociali, e di impegnarsi a corrispondere la quota sociale annuale fissata dal Consiglio Direttivo.

Dichiara altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

I familiari che potranno usufruire dei servizi dell'Associazione, oltre al sottoscritto sono:

Cognome e nome

Relazione col richiedente

• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____
• _____	_____

Consento al trattamento dei miei dati personali, ai sensi dell'Art. 13 del d.lgs. 196/2003, del 30/06/2003 e del nuovo Regolamento Generale UE, Art. 13 del GDPR 2016/679

Data _____ Firma _____