

**Al Presidente dell'Associazione Sogni Appesi ODV**

Via mail [sogniappesi2023@gmail.com](mailto:sogniappesi2023@gmail.com)

**OGGETTO: MODULO D'ISCRIZIONE CORSO LIS PER MINORI**

Il/La sottoscritto/a .....(padre madre tutore) della/del minore  
.....

**CHIEDE**

L'iscrizione al corso LIS per:

Il minore.....nato/a.....prov.  
.....il..... è residente a .....prov. ....CAP..... in via  
.....n ..... Codice Fiscale.....

**-DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE/TUTORE**

Nome Cognome.....nato/a.....prov.  
.....il ..... residente a.....prov. ....CAP ..... in via  
.....n ..... tel. ....cell. ....e-  
mail.....

**Allega:**

- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del genitore/tutore;
- fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità del minore.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei suoi dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_