**SCHEDA PRIMO CONTATTO**

**N° XXXNSchedaPrimoContattoXXX del XXXTODAYXXX**

**DATI ANAGRAFICI MINORE**

**Nome:** XXXNomeXXX **Cognome:** XXXCognomeXXX

**Nato/a il:** XXXDataDiNascitaXXX **a:** XXXLuogoDiNascitaXXX

**Nazionalità:** XXXNazionalitaXXX **Residente in:** XXXComuneCapXXX

**Via:** XXXIndirizzoXXX

**Tel.:** XXXTelCasaXXX **cell.:** XXXTelMobileXXX

**Notizie relative alla salute del minore/ particolari situazioni da segnalare:**

XXXInformazioniSullaSaluteXXX

**CONOSCENZA DIRETTA DEL SERVIZIO:**  XXXConoscenzaDirettaServizioXXX

**SOGGETTO INVIANTE:** XXXSoggettoInvianteXXX

**ALTRE ATTIVITÀ DEL TERRITORIO FREQUENTATE:**

XXXAttivitaTerritorioXXX

**MOTIVAZIONI DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE:**

XXXMotivoIscrizioneXXX

**DATI SCOLASTICI**

**Scuola frequentata:** XXXDescScuolaXXX **Classe:** XXXScuola\_ClasseXXX

**Note:** XXXScuola\_NoteXXX

**DATI NUCLEO FAMILIARE**

**Maternità**

**Nome:** XXXMamma\_NomeXXX **Cognome:** XXXMamma\_CognomeXXX

**Data e luogo di nascita:** XXXMamma\_DataDiNascitaXXX XXXMamma\_LuogoDiNascitaXXX **Professione:** XXXMamma\_ProfessioneXXX

**Paternità**

**Nome:** XXXBabbo\_NomeXXX **Cognome:** XXXBabbo\_CognomeXXX

**Data e luogo di nascita:** XXXBabbo\_DataDiNascitaXXX XXXBabbo\_LuogoDiNascitaXXX **Professione:** XXXBabbo\_ProfessioneXXX

**DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_del minore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all’art. 13 del

D.Lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti riconosciuti dalla legge ex art. 7 D. Lgs.

196/2003, acconsento al trattamento dei dati del minore con le modalità e per le finalità

indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione

del rapporto contrattuale.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_