

DOMANDA PER DIVENTARE VOLONTARIO PRESSO IL CENTRO DI AIUTO ALLO STUDIO
"PORTOFRANCO CHIAVARI" ORGANIZZATO DALL'ASSOCIAZIONE MARINA MEANDRI ODV CHIAVARI
(GE)

Al Comitato di Coordinamento

Il/la sottoscritto/a

nato/a prov (.....).il/...../.....

Codice Fiscale

e residente a prov (.....)

in Via/Piazza n.

Tel. Cell.

Indirizzo e-mail@.....

in qualità di genitore dello STUDENTE MINORENNE:

CognomeNome

nato/a prov (.....).il/...../.....

Codice Fiscale

e residente a prov (.....)

in Via/Piazza n.

Tel. Cell.

Indirizzo e-mail@.....

chiede

che il proprio figlio/a possa essere ammesso/a in qualità di volontario presso il Centro di Aiuto Allo Studio "Portofranco" organizzato dall'Associazione Marina Meandri ODV di Chiavari (GE) e di accettare integralmente lo Statuto ed il Regolamento interno impegnandosi al raggiungimento degli scopi che il Centro si prefigge.

A tale proposito il proprio figlio/a si rende disponibile a svolgere l'attività di aiuto allo studio: **doposcuola** con studenti/studentesse **scuola secondaria di primo grado** nella giornata di venerdì dalle ore 14,30 alle 16,30

Ricevute copie del regolamento, della policy per la tutela minori e persone vulnerabili e dell'informativa privacy,

confermo la richiesta di cui sopra e **acconsento** ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti dell'informativa.

Il genitore firmatario dichiara, sotto la propria personale responsabilità, di aver messo a conoscenza l'altro genitore della presente richiesta di iscrizione al Centro in qualità di volontario e che lo stesso condivide per il proprio/a figlio/a tale percorso e finalità.

In fede

Chiavari, lì ____/____/____

Documento identità genitore : carta id./altro _____ N° _____

rilasciato il ____/____/____ da _____

Firma del genitore _____ Firma dello studente _____