



RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Accettazione Richiesta di
Ammissione ad Associato

FIRMA _____

DATA _____

**RICHIESTA DI AMMISSIONE IN QUALITÀ DI ASSOCIATO
ANNO ACCADEMICO 2017- 2018**

COGNOME _____ NOME _____

DATA NASCITA _____ A _____ (____)

RESIDENZA VIA/PIAZZA _____ N _____

CAP. _____ COMUNE _____ (____)

C.F. _____ CELL _____

Mail _____

DOMANDA D'ISCRIZIONE AL CENTRO TEATRALE EUROPEO ETOILE

___1___ Sottoscritto/a _____ chiede l'iscrizione al Centro Teatrale Europeo ETOILE impegnandosi a versare la quota associativa di euro 5,00 e a rispettare le norme stabilite nello Statuto dell'Associazione e nel Regolamento Interno.

**FIRMA DELL'ASSOCIATO MAGGIORENNE
O DI UNO DEI GENITORI O DI CHI NE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ**

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

(Codice in Materia di protezione dei dati personali, Decreto legislativo 30 giugno 2003 n° 196)

Il sottoscritto autorizza il Centro Teatrale Europeo ETOILE al trattamento dei miei dati personali (o del minore di cui detengo patria potestà), in particolare:

- dati comuni (anagrafica)
- dati c.d. sensibili quali:-
 - status sanitario, derivante dalla visita medico-sportiva
 - Immagini e/o video derivanti registrate durante le attività dell'associazione

il Centro Teatrale Europeo ETOILE tratterà i dati nel rispetto della legislazione vigente (D.lgs.196/03) con strumenti elettronici e/o cartacei con finalità relative alla gestione degli eventi teatrali e di promozione delle proprie attività.

I dati verranno trattati da personale individuato dalla società nominato e potranno essere comunicati a Enti e/o intermediari per l'espletamento delle attività (organizzatori ecc..).

Le immagini e/o video che possono derivare dalle attività potranno essere diffuse per finalità di promozione sui diversi mezzi di comunicazione (social network, sito, pubblicità cartacea, ecc..). La società declina ogni responsabilità sull'uso improprio delle immagini da parte di terzi Sono inoltre a conoscenza della presenza dell'informativa completa per il trattamento dei dati presso la sede dell'associazione.

**FIRMA PER AUTORIZZAZIONE AL CONSENSO DELL'ASSOCIATO MAGGIORENNE
O DI UNO DEI GENITORI O DI CHI NE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ**

IN CASO DI MINORENNE ALLEGARE MODULO "AUTORIZZAZIONE PARENTALE"



**AUTORIZZAZIONE PARENTALE RIFERITA ALLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL
CENTRO TEATRALE EUROPEO ETOILE E SUE ATTIVITA' DI:**

NOME E COGNOME DEL MINORENNE _____

COGNOME E NOME **PADRE** _____

(O DI CHI NE FA LE VECI E NE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ)

DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____ N° _____

DOCUMENTO: C.I. _____

CELL _____ MAIL _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV (____)

FIRMA LEGGIBILE GENITORE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Codice in Materia di protezione dei dati personali, Decreto legislativo 30 /6/2003 n° 196)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati del minorenni a carico qualificati come personali e sensibili, con le modalità e le finalità espresse nel consenso nel modulo di iscrizione del minorenni di cui ho patria potestà.

FIRMA LEGGIBILE GENITORE _____

COGNOME E NOME **MADRE** _____

(O DI CHI NE FA LE VECI E NE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ)

DATA DI NASCITA ____/____/____ LUOGO _____

INDIRIZZO: VIA/PIAZZA _____ N° _____

DOCUMENTO: C.I. _____

CELL _____ MAIL _____

CAP _____ CITTÀ _____ PROV (____)

FIRMA LEGGIBILE GENITORE _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (Codice in Materia di protezione dei dati personali, Decreto legislativo 30 /6/2003 n° 196)

Il sottoscritto esprime il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati del minorenni a carico qualificati come personali e sensibili, con le modalità e le finalità espresse nel consenso nel modulo di iscrizione del minorenni di cui ho patria potestà.

FIRMA LEGGIBILE GENITORE _____



**RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI TEATRO
e/o attività dell'associazione**
direzione artistica Daniele Franci
Anno Accademico 2017/2018

NOME ASSOCIATO (maggiorenne o minorenni)

indicare con una X il corso desiderato

- CORSO KID
- CORSO YOUNG
- CORSO A
- CORSO B
- CORSO C
- CORSO SPETTACOLO
- CORSO TECNICO TEATRALE
- CORSO FOTOGRAFIA DELLO SPETTACOLO
- Stage _____

- ESS ETOILE SUMMER SCHOOL



Allergie alimentari _____

NOME E COGNOME IN STAMPATELLO LEGGIBILE	FIRMA DELL'ASSOCIATO MAGGIORENNE O DI UNO DEI GENITORI O DI CHI NE DETIENE LA PATRIA POTESTÀ



Al Centro Teatrale Europeo Etoile

Oggetto: Assunzione di Responsabilità

Io sottoscritto: _____

nato a _____ (_____) il _____

Residente a _____ (_____)

in via _____ n° _____

(in caso di associato minorenni)

In qualità di genitore di

nato a _____ il _____

Dichiaro che

- Io / mio figlio sono/è' in possesso di tessera FITA valida
- Io / mio figlio sono/è associato del Centro Teatrale Europeo Etoile con sede in Reggio Emilia

E che per la rappresentazione _____ ESS _____

In scena presso _____ BORGIO DELLA QUERCE _____ il 28-29 /07/ 2018

- Sono a conoscenza dell'allestimento scenico, di quelle che saranno le mansioni per la realizzazione della rappresentazione in tutte le sue parti e tempistiche
- per la prestazione non sarà erogato alcun genere di compenso in alcuna forma
- sono a conoscenza del tipo di attività svolto e da svolgersi presso i locali o spazi dell'associazione
- Mi assumo quindi ogni responsabilità di tipo civile e penale rispetto eventuali danni alla persona provocati a terzi, (da mio/a figlio/a in caso di minorenni) sollevando l'associazione e tutti gli associati, compreso il presidente da qualsiasi tipo di responsabilità.

**FIRMA DELL'ASSOCIATO MAGGIORENNE O
DI UNO DEI GENITORI O DI CHI NE DETTIENE LA PATRIA POTESTÀ'**
