
DELEGA RICOVERO OSPEDALIERO (solo per studenti minorenni)

Il sottoscritto _____ (padre)
& la sottoscritta _____ (madre)
dell'alunno/a _____ delegano i professori

accompagnatori degli allievi: Filiberto Guerra, Alice Legramandi, M. Cristina Volonterio, Marco Pozzi, Nicoletta Sudati e ciascuno di loro disgiuntamente, ad assistere e accompagnare in nostra vece al pronto soccorso nostro/a figlio/a in caso di necessità.

Autorizziamo altresì le persone sopra citate a raccogliere, in nostra vece, le informazioni relative allo stato di salute di nostro/a figlio/a e al ritiro di eventuali referti. In fede,

Firma dei genitori:

Allegati: copia carta d'identità di entrambi i genitori

Consenso Regolamento generale sulla protezione dei dati personali GDPR (UE 2016/679)

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni in osservanza del disposto di cui all'art 13 Regolamento (UE) 2016/679:

DA' IL CONSENSO []

NON DA' IL CONSENSO []

al trattamento dei Dati Particolari come indicato nel Regolamento del Campus, disponibile sul sito www.musicaperpassione.org

Treviglio,

Firma studente

Firma genitore