

MODULO REGISTRAZIONE UTENTI MINORENNI

Cognome e Nome _____

Sesso M ☐ F ☐ C.F. _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ CAP: _____

Cellulare _____ e-mail _____

Documento: _____ Rilasciato da _____ Il _____

Numero documento _____

Tipo di lettore:

- ☐ età prescolare
☐ scuola elementare (scuola primaria)
☐ scuola media inferiore (scuola secondaria di I grado)
☐ scuola media superiore (scuola secondaria di II grado)

DATI DEL GENITORE

Il
sottoscritto _____

recapito telefonico _____ autorizzo, con l'iscrizione, mio/a figlio/a
ad accedere ai servizi della biblioteca:

☐ prestito, studio e consultazione in sede

☐ accesso a internet

Estremi del documento d'identità in corso di validità _____

La Biblioteca si impegna al trattamento dei dati personali unicamente per le finalità istituzionali ai sensi regolamento UE 2016/679 (regolamento generale sulla protezione dei dati personali).

Accetto SI ☐ NO ☐

Salice Salentino, lì _____ Firma _____