

REGISTRATION FORM

Name:

Surname:

Address:

Place and Date of Birth:

Email:

Tax ID number (codice fiscale)

Age:

Gender:

Postal Code

Citizenship:

Height:

Weight:

School name and location

Father's Full Name:

Occupation:

Mother's Full Name:

Occupation:

Person to contact in case of emergency:

Contact Number:

English proficiency level

Low (A1-A2) Intermediate (B1-B2) Advanced (C1-C2)

Program Selected

Dichiaro di aver preso visione del programma al quale mi iscrivo, delle sue prerogative, delle condizioni in esso stabilite, nonché delle informazioni generali e delle condizioni generali di contratto e di iscrivermi accettandone tutte le clausole.

Dichiaro in particolare di aver preso visione delle condizioni di pagamento, delle relative penalità in caso di ritiro e di accettarle completamente.

Student's signature

Place and Date

If underage, Parents/Representatives Signatures

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI

Gentile Signore/a,

il Reg.to UE 2016/679 prevede che il trattamento dei Suoi dati personali sia improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e i Suoi diritti.

Ai sensi degli articoli 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22 - Diritti dell'Interessato del predetto regolamento, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

- 1) I dati sensibili da Lei forniti verranno trattati per le seguenti finalità: organizzazione di soggiorni per studio
- 2) Il trattamento sarà effettuato con le seguenti modalità: manuale e digitale
- 3) Il conferimento dei dati è obbligatorio e l'eventuale rifiuto a fornire tali dati potrebbe comportare la mancata prosecuzione del rapporto.
- 4) I dati saranno comunicati alle organizzazioni internazionali incaricate di organizzare i soggiorni.
- 5) I dati non saranno oggetto di diffusione.
- 6) Il titolare del trattamento è: Experiment Italia – Istituzione culturale senza fini di lucro – Via De Gasperi, 2 – Asti
- 7) Il responsabile del trattamento è: Elliott Anne – Via De Gasperi, 2 – Asti.
- 8) In ogni momento potrà esercitare i Suoi diritti nei confronti del titolare del trattamento, ai sensi dell'articolo 7 del Reg.to UE 2016/679.

Luogo e Data _____

Firma _____

CONSENSO DELL'INTERESSATO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI COMUNI.

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 7 del Reg. UE 2016/679, attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei propri dati personali come risultanti dalla presente scheda informativa.

Dichiara inoltre di aver preso visione dei propri diritti così come espressi nei sopra riportati artt. 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21 e 22 del Reg. UE 2016/679, contenti i diritti dell'interessato.

Luogo e Data _____

Firma _____