



Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____

AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a essere sottoposto/a ai trattamenti estetici e/o di acconciatura effettuati dalle allieve della classe terza del percorso leFP –Operatore del benessere-in occasione delle Porte Aperte nelle giornate mercoledì 15 dicembre 2021 e/o mercoledì 19 gennaio 2022 dalle ore 14.00 alle ore 17.30.

Il sottoscritto esonera Progetto Formazione scrl da ogni responsabilità relativa al risultato finale ottenuto al termine del trattamento e dichiara che il proprio figlio non ha allergie/intolleranze a prodotti per la cura ed il trattamento del corpo e dei capelli.

Luogo e data

Firma del genitore

Informativa Privacy

Ai sensi dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679 (GDPR), si informa che i dati personali oggetto della presente autorizzazione saranno trattati nel rispetto della vigente; in tale ottica i dati forniti, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività istituzionali dell'Ente.. L'informativa estesa in merito alle modalità di trattamento dei dati personali è disponibile sul sito internet istituzionale www.progettoformazione.org nella sezione Privacy.