



## Scheda raccolta dati

*Cari genitori, vi chiediamo alcuni minuti del vostro prezioso tempo per compilare questo foglio, che consegniamo a tutti coloro che frequentano un corso di massaggio. Non è necessario rispondere a tutto, potete tralasciare quello che volete. L'obiettivo di questa richiesta è di raccogliere dati che rispecchiano la diffusione del massaggio del bambino nel nostro paese. Rimaniamo a disposizione per ulteriori chiarimenti e vi ringraziamo per la gentile collaborazione.*

*Maria Teresa Groppi, presidente AIMI*

INSEGNANTE A.I.M.I. Elena Sardo N° TESS. 7108

INDIRIZZO via Stazione 18 - None DATA DEL CORSO 01-29/04/2016

CORSO  individuale  in gruppo di  2  3  4/5  6/8 bambini  altro \_\_\_\_\_

LUOGO  ospedale  consultorio  domicilio  studio privato  altro \_\_\_\_\_



Nome del bambino \_\_\_\_\_ Data di nascita \_\_\_\_\_ Età odierna \_\_\_\_\_

Codice Fiscale del bambino (per la fattura) \_\_\_\_\_

Genitore \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Altri figli (nome e età) \_\_\_\_\_

### DA CHI AVETE RICEVUTO L'INFORMAZIONE

corso di prep. alla nascita  depliant  articolo giornale  consultorio  ginecologo  pediatra  
 farmacia  asilo nido  locandina  amico/a  insegnante A.I.M.I.  altro \_\_\_\_\_



Io sottoscritto \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

Autorizzo l'Associazione Italiana Massaggio Infantile (AIMI) ad utilizzare  video  
 foto  
 testimonianza

L'Associazione si impegna a servirsi di tale materiale solo a fini didattici e divulgativi della pratica del Massaggio Infantile

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Sottoscrivendo la presente Lei ci autorizza al trattamento dei suoi dati. Legge n. 196/2003 sulla tutela della privacy si garantisce la privacy dei dati comunicati. Le informazioni verranno conservate ed utilizzate solo per fini statistici e divulgativi relativi alla pratica del Massaggio Infantile.

Firma \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_