

TUTTI PAZZI PER L'ESTATE 2016 - MODULO DI ISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTE (BAMBINO)

COGNOME E NOME	
LUOGO E DATA DI NASCITA	
RESIDENTE CITTA', VIA, NUMERO	
TELEFONO - EMAIL	
CODICE FISCALE	

RECAPITI TELEFONICI DURANTE IL CAMP ESTIVO

MAMMA	
PAPA'	
ALTRI NUMERI (SPECIFICARE DI CHI)	
EVENTUALI SEGNALAZIONI	

INTENDE PARTECIPARE ALLA/E SEGUENTI SETTIMANE

Settimane 13/06-17/06 20/06 -24/06 27/06-01/07 04/07 - 08/07
 11/7 - 15/07 18/07 - 22/07 25/07-29/07 01/08 - 05/08
 08/08 - 12/08 22/08 - 26/08 29/08 - 02/09 05/09 - 09/09

Orario uscita 12.30 - 12.45 (senza mensa) 14.15 - 14.30 16.15 - 16.30

Io sottoscritto/a _____ genitore di _____
frequentante il Camp Estivo TUTTI PAZZI PER L'ESTATE 2016 autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle escursioni in programma di cui darò comunque adesione di volta in volta versando la cifra aggiuntiva prevista;

() ADERISCO ()NON ADERISCO ALL'ATTIVITA "SCHOOL TIME" prevista nei mesi di luglio/agosto e settembre IMPEGNANDOMI a portare il materiale didattico/scolastico necessario allo svolgimento dei compiti

CERTIFICO

sotto la mia responsabilità, l'idonea costituzione fisica di mio figlio/a, che - per quanto a mia conoscenza e per quanto risultante dalle visite mediche a cui fino a oggi si è sottoposto/a - non soffre di alcuna forma di malattia, invalidità, allergia o intolleranza che possano impedire o sconsigliare attività sportive non agonistiche, in particolare il nuoto.

DICHIARO altresì

di aver consegnato il certificato medico di idoneità sportiva non agonistica di mio figlio/a, di aver preso visione e di accettare integralmente ed incondizionatamente il regolamento.

Udine, li _____

Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto

genitore del minore

autorizza i responsabili di "Tutti Pazzi per l'Estate" al trattamento dei dati personali ai sensi degli articoli 23 e 26 del Decreto Legislativo n. 196 del 2003, per gli scopi previsti dalla legge e nel rispetto delle disposizioni della normativa vigente.

CONSENSO ALL'USO DELLE IMMAGINI

Si informano i genitori che durante le attività quotidiane del Camp Estivo possono essere scattate foto, funzionali alla documentazione delle attività svolte.

Cedo a titolo gratuito, al Cus Udine ASD e ai suoi aventi causa, il diritto di utilizzare immagini filmate e/o fotografie di mio/a figlio/a nell'ambito di filmati, stampati o del sito internet e pagina facebook del Cus Udine, aventi scopi informativi e pubblicitari relativi al Camp Estivo - Tutti pazzi per l'estate - o a quanto dalla stessa organizzato.

Udine, li _____

Firma _____

ALLERGIE, INTOLLERANZE, PATOLOGIE

Nel caso in cui il minore soffra di intolleranze, allergie e patologie di qualunque tipo, si prega di segnalarlo mediante descrizione dettagliata su questo modulo, con l'aggiunta di tutte le informazioni che possano esserci utili.

Allergie ad alimenti/insetti/vegetali/altro

Intolleranze e/o patologie

Ulteriori informazioni utili

Udine, li _____

Firma _____