

# MODULO DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP 2024



PARTECIPANTE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

RESIDENZA Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

MADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

PADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E-MAIL \_\_\_\_\_

DELEGATI AL RITIRO DEL MINORE:

1 \_\_\_\_\_

DOC. NUMERO \_\_\_\_\_  
(Allegare copia del documento)

2 \_\_\_\_\_

DOC. NUMERO \_\_\_\_\_  
(Allegare copia del documento)

## **BARRARE LE SETTIMANE SCELTE**

(periodo minimo 2 settimane)

- PRIMA SETTIMANA (10/6 - 14/6)
- SECONDA SETTIMANA (17/6 - 21/6)
- TERZA SETTIMANA (24/6 - 28/6)
- QUARTA SETTIMANA (1/7 - 5/7)
- QUINTA SETTIMANA (8/7 - 12/7)
- SESTA SETTIMANA (15/7 - 19/7)
- SETTIMA SETTIMANA (22/7 - 26/7)
- OTTAVA SETTIMANA (29/7 - 2/8)
- NONA SETTIMANA (5/8 - 9/8)
- INTERO PERIODO (10/6 – 9/8)

## **FORMULA ONLY BEACH**

Formula che prevede il servizio esclusivamente in spiaggia.

Attività ludiche, tornei, giochi di squadra, tuffi e tanto divertimento.

■ ORARIO 8.00/13.00

TARIFFA BISETTIMANALE € 250,00

QUOTA ASSICURATIVA € 15,00 (da pagare una sola volta)

## **FORMULA A TUTTO CAMP**

Formula che prevede attività tematiche, laboratori guidati e tante attività ludiche, nel parco della scuola e in spiaggia.

Servizio Mensa.

■ SOLO MATTINA 8.30/12.30.     ■ MATT/POM 8.30/16.30

### **TARIFFE:**

BISETTIMANALE SOLO MATTINA                    € 200,00

BISETTIMANALE INTERO                            € 330,00 (pasti inclusi)

QUOTA ASSICURATIVA            € 15,00 (da pagare una sola volta)

INGRESSO ANTICIPATO ORE 8.00 BISETTIMANALE    €50,00

## PRECISAZIONI:

- Al Summer Camp possono partecipare senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di condizioni personali e sociali, tutti quei bambini/e che hanno compiuto 6 anni e che hanno necessariamente già frequentato il primo anno di scuola primaria.
- Per partecipare al Camp è necessario effettuare anticipatamente il pagamento di una quota assicurativa (nominativa e non cedibile) e al pagamento della quota di partecipazione.
- In caso di assenze non è previsto alcun tipo di rimborso.
- Le iscrizioni saranno subordinate al numero dei posti disponibili. Per la disponibilità dei posti verrà considerato l'ordine cronologico di arrivo della quota di iscrizione.
- Per ogni fratello iscritto applicheremo il 20% di sconto.
- L'associazione culturale MarcheMagiche declina qualsiasi tipo di responsabilità relativamente ad oggetti di valore e denaro in possesso dei minori.
- Scadenza iscrizioni 14 Aprile 2024.

PASSAGGI PER L'ISCRIZIONE:

- Compilare i moduli on-line [www.marchemagiche.com](http://www.marchemagiche.com)
- Allegare alla modulistica il certificato medico sportivo
- Allegare la distinta di pagamento (minimo 2 settimane + quota ass.)

MODALITA' DI PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO

Associazione Culturale MarcheMagiche

IBAN: IT38F0331768870000020107869

CAUSALE: Nome e Cognome del bambino – Summer Camp 2024

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

## AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_

Dichiara che mio figlio/a \_\_\_\_\_

risulta essere in stato di buona salute\* ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del Summer Camp (attività ricreative e manuali, giochi all'aperto).

### SEGNALAZIONI

Allergie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Ass. Culturale MarcheMagiche da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

\* Si richiede certificato medico di buona salute

Il personale del Summer Camp NON può somministrare medicinali di qualsiasi natura. Inoltre, declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi).

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## **TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E VIDEO**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

Io sottoscritta \_\_\_\_\_ nata a \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_

Genitori del/la bambino/a \_\_\_\_\_

### **AUTORIZZIAMO**

ai sensi e per gli effetti degli art. 13 e 23 del del Regolamento UE 2016/679  
Regolamento Generale Protezione Dati (GDPR)

### **AUTORIZZIAMO**

l'utilizzo di macchine fotografiche e/o telecamere nell'ambito dei progetti e delle  
attività svolte. Le fotografie/video potrebbero essere utilizzate, trattate ai sensi della  
legge oltre che per finalità di documentazione interna, anche per la diffusione esterna.

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DEI GENITORI

\_\_\_\_\_