

MODULO DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP 2025



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 (16 Giugno/1 Agosto):

PRIMA SETTIMANA (16 Giugno/20 Giugno)

SECONDA SETTIMANA (23 Giugno/27 Giugno)

TERZA SETTIMANA (30 Giugno/4 Luglio)

QUARTA SETTIMANA (7 Luglio/11 Luglio)

QUINTA SETTIMANA (14 Luglio/18 Luglio)

SESTA SETTIMANA (21 Luglio/25 Luglio)

SETTIMA SETTIMANA (28 Luglio/1 Agosto)

INTERO PERIODO (16 Giugno/1 Agosto)

ORARIO SCELTO:

SOLO MATTINA 8.30/12.30

MATT/POM 8.30/16.30

INGRESSO ANTICIPATO ORE 8.00 (Extra € 50 Bisettimanale)

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 (ARTT. 13 E 23 DEL
D.LGS. 196/2003)**

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 artt. 13 e 23 del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, il proprio consenso al trattamento dei dati personali forniti a seguito della segnalazione inoltrata.

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
