

Modulo di iscrizione

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Via _____ Cap _____ Città _____

Scuola _____ Classe _____ Sezione _____

Eventuali intolleranze alimentari _____

Eventuali allergie _____

Mamma _____ Tel. _____ Mail _____

Papà _____ Tel. _____ Mail _____

Chiede l'iscrizione del proprio figlio/a al Centro estivo nella/e seguente/i settimana/e:

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 14/18 giugno (1° WEEK) | <input type="checkbox"/> 12/16 luglio (5° WEEK) | <input type="checkbox"/> 09/13 agosto (9° WEEK) |
| <input type="checkbox"/> 21/25 giugno (2° WEEK) | <input type="checkbox"/> 19/23 luglio (6° WEEK) | <input type="checkbox"/> 23/27 agosto (10° WEEK) |
| <input type="checkbox"/> 28giu/ 2lug(3° WEEK) | <input type="checkbox"/> 26/30 luglio (7° WEEK) | <input type="checkbox"/> 30ago/03sett (11° WEEK) |
| <input type="checkbox"/> 05/09 luglio (4° WEEK) | <input type="checkbox"/> 02/06 agosto (8° WEEK) | |

1 – L'ISCRIZIONE E IL SALDO DELLA PRIMA SETTIMANA VANNO EFFETTUATI ANTICIPATAMENTE.

2 – LE SETTIMANE DI CENTRO ESTIVO VANNO PRENOTATE E SALDATE ENTRO IL VENERDI PRECEDENTE.

3 – È POSSIBILE RECUPERARE I GIORNI DI ASSENZA SOLO DIETRO PRESENTAZIONE DI APPOSITO CERTIFICATO MEDICO;

4 – AL CENTRO ESTIVO DRIBBLING, PREFERIAMO TENERE SMARTPHONE E GIOCHI ELETTRONICI IN UNA CASSETTA IN DIREZIONE E RICONSEGNARLI AI BAMBINI ALLE 16.30.

Ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali e sensibili", La informiamo che il Centro Sportivo Dribbling tratterà i Suoi dati personali in quanto necessari all'esecuzione delle operazioni richieste con la sottoscrizione del presente modulo anche in adempimento di obblighi contrattuali dei quali Ella è parte. Per il perseguimento delle suddette finalità il Centro Sportivo Dribbling può o potrà comunicare i Suoi dati a soggetti terzi dalla stessa incaricati di svolgere le attività necessarie o comunque connesse all'esecuzione della presentazione da Lei richiesta. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali e sensibili in riferimento a quanto sopra specificato.

Firma del genitore o di chi ne esercita la potestà _____

Autorizzo altresì il trattamento dei miei dati personali in riferimento a informazioni pubblicitarie o promozionali inerenti l'attività del Centro

SÌ**NO**



DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Io, sottoscritto/a firmatario/a dell'iscrizione al Centro Sportivo Dribbling, esercente la potestà del genitore sul minore _____ iscritto al Centro Estivo nell'anno _____ ad integrazione della domanda di iscrizione, con la presente dichiaro e certifico, sotto la mia esclusiva responsabilità, che mio/a figlio/a è stato accuratamente visitato da un medico che gli ha concesso l'idoneità fisica a partecipare alle attività sportive non agonistiche e dichiaro che non ha avuto febbre negli ultimi 14 giorni.. Acconsento alla misurazione della temperatura corporea quotidiana all'arrivo per consentire l'accesso in sicurezza.

Mi impegno comunque a produrre idoneo certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica.

Roma, _____

FIRMA _____