



## Il Genitore

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_ CELL.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

## Chiede di poter iscrivere l'Allievo

NOME : \_\_\_\_\_ COGNOME : \_\_\_\_\_  M  F

DATA E LUOGO DI NASCITA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO: \_\_\_\_\_ COD. FISCALE: \_\_\_\_\_

CITTA': \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_

Il periodo richiesto è dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_ Con orario  08:00 – 13:30  08:00 – 17:00

Con una frequenza:  dal lunedì al venerdì  lunedì – mercoledì - venerdì  martedì - giovedì

L'iscrizione al corso sarà valida solo con il versamento della quota di iscrizione.

**La quota versata non è rimborsabile.**

**DICHIARO** che il minore è in possesso di certificato di sana e robusta costituzione in corso di validità; che il minore non è affetto/a da patologie psico-fisiche come da allegato certificato medico di sana e robusta costituzione; di autorizzare il minore alla partecipazione del Campo Estivo;

**DICHIARO INOLTRE** di assumere sin d'ora ogni e qualsivoglia responsabilità riguardo al minore e/o alle cose del minore per danni personali e/o procurati ad altri e/o a cose a causa del comportamento del minore, manlevando sin d'ora l'organizzazione del Camp da ogni responsabilità;

### TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Si autorizza il trattamento dei dati personali nel rispetto di quanto disposto dal D.lgs. 196/2003 in materia di tutela dei dati personali

**DICHIARO** di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo senza riserva alcuna.

DATA: \_\_\_\_\_

FIRMA: \_\_\_\_\_

### Dotazioni individuali Richieste:

- Asciugamano, occhialini e berretto;
- Crema solare protettiva (consigliamo spray da saper applicare in autonomia, o prima dell'ingresso al campus)
- Costume da bagno ed eventuale cambio asciutto, sandali per le rocce.
- Cofanetto merenda e borraccia.

Spazio riservato segreteria

Certificato medico  Pagato  data inizio / / data fine / /