

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO INVERNALE "BOFFALORELLO 2022/23"

BAMBINO (nome e cognome) _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____

Data di nascita _____ a _____

TELEFONI Casa _____ cell. Madre _____ cell. Padre _____

MADRE (nome e cognome) _____

PADRE (nome e cognome) _____

CON CHI RISIEDE IL MINORE (madre, padre, entrambe i genitori)

PERIODO DAL 27/12 AL 30/12/2022 E DAL 2/01 AL 05/01/2023

TESSERATI BOFFALORELLO - € 105 a periodo

Dal 27/12/2022 al 30/12/2022 € 105,00

Dal 2/01 al 5/01/2023 € 105,00

ISCRIZIONE € 20 (Esclusi Tesserati Boffalorello)

• COSTO A PERIODO € 120

Dal 27/12/2022 al 30/12/2022 € 120,00

Dal 2/01 al 5/01/2023 € 120,00

COPPIA FRATELLI - € 100 a periodo

Dal 27/12/2022 al 30/12/2022 € 105,00

Dal 2/01 al 5/01/2023 € 105,00

PRANZO, MERENDA, ATTIVITA' SPORTIVE, COMPITI INCLUSI NEL COSTO SETTIMANALE

DATA

FIRMA DEL GENITORE

PAGAMENTO ALL'ISCRIZIONE: In contanti direttamente al centro Sportivo
OPPURE Tramite bonifico IBAN IT25R0503433324000000001938

Specificando Nome Cognome e "CAMPUS ESTIVO" Periodo di frequenza e inviando iscrizione e pagamento ad
amministrazione@boffalorello.it

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a 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 centro estivo (attività ricreative e manuali, giochi all'aperto).

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo "Boffalorello S.S.D. ARL" da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

* Si richiede certificato medico di buona salute

Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche.

Il personale del centro estivo 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)

lo sottoscritto _____ nato a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

lo 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
