

## MODULO DI ISCRIZIONE COLLEGALE GINNASTICA ARTISTICA 2024

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 10/06 al 24/06/2024**

**ISCRIZIONE € 20 (Esclusi Tesserati Boffalorello)**

**• COSTO A SETTIMANA € 130**

**ASSICURAZIONE, PRANZO, MERENDA, ATTIVITA' SPORTIVE INCLUSI**

DATA

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

PAGAMENTO ALL'ISCRIZIONE: In contanti direttamente al centro Sportivo

OPPURE Tramite bonifico IBAN **IT25R0503433324000000001938**

Specificando Nome Cognome e "COLLEGALE GINNASTICA ARTISTICA" Periodo di frequenza e inviando iscrizione e pagamento  
ad [gym@boffalorello.it](mailto:gym@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

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_