

**CENTRO ESTIVO COMUNALE UISP ANNO 2019 – COMUNE DI SASSOFERRATO**



**MODULO DI ISCRIZIONE**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Recapiti telefonici \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Genitore del bambino/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ ha frequentato la classe \_\_\_\_\_

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO mio figlio a partecipare alle attività previste dal programma

DICHIARO che mio figlio:  NON SA NUOTARE  SA NUOTARE

SOFFRE DI ALLERGIE di che tipo \_\_\_\_\_  NON SOFFRE DI ALLERGIE

CON FREQUENZA:  SETTIMANALE FULL TIME (con pranzo)  SETTIMANALE PART TIME (senza pranzo)

GIORNALIERO FULL TIME (con pranzo)  GIORNALIERO PART TIME (senza pranzo)

CHIEDO DI ISCRIVERE MIO FIGLIO AL CENTRO ESTIVO NELLE SETTIMANE (barrare le settimane interessate):

10 - 14 giugno (1° turno)

15 - 19 luglio (6° turno)

17 - 21 giugno (2° turno)

22 - 26 luglio (7° turno)

24 - 28 giugno (3° turno)

29 luglio - 04 agosto (8° turno)

01 - 05 luglio (4° turno)

26 - 30 agosto (9° turno)

08 - 12 luglio (5° turno)

02 - 06 settembre (10° turno)

**LE ISCRIZIONI CHIUDERANNO AL RAGGIUNGIMENTO DI 70 ISCRITTI PER SETTIMANA.**

**IL CENTRO PARTIRA' CON UN MINIMO DI 15 ISCRITTI.**

**E' NECESSARIO EFFETTUARE LA PRENOTAZIONE AL CENTRO ALMENO ENTRO IL 3 GIUGNO 2019 O 7 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLA SETTIMANA SCELTA (nel caso ci siano ancora posti disponibili).**

*Io sottoscritto, ricevuta l'informativa sulla **utilizzazione dei miei dati personali** da parte della UISP COMITATO DI FABRIANO, ai sensi dell'art. 11 del DL n. 196 del 30/06/2003 consolidato con la L. n. 45 del 26/02/2004 e vigente del 27/02/2004, rendo il mio consenso. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle informazioni contenute negli artt. 11 e 13 dello stesso D.L. Si autorizza inoltre all'acquisizione da parte della UISP del diritto di utilizzare per attività inerenti agli scopi stessi della Associazione le **immagini** in cui mio figlio possa apparire. **AUTORIZZO** inoltre alla **pubblicazione e/o diffusione delle fotografie o video** fatti dallo staff durante le attività del Centro Estivo ritraenti il citato minore.*

In fede \_\_\_\_\_

E' POSSIBILE INVIARE QUESTO MODULO PER **POSTA ELETTRONICA** A: [centroestivouispsasso@gmail.com](mailto:centroestivouispsasso@gmail.com),  
TRAMITE **MESSAGGIO WHATSAPP** AI CONTATTI DISPONIBILI SUL VOLANTINO O CON **CONSEGNA MANUALE PRESSO GLI UFFICI AFFARI SCOLASTICI DEL COMUNE.**  
SARA' POSSIBILE EFFETTUARE LE ISCRIZIONI, E CONSEGNALE MANUALMENTE AI COORDINATORI, ANCHE IL GIORNO DELL' **INCONTRO CON I GENITORI.**