

**DOMANDA DI ADESIONE CENTRO ESTIVO 2017 – UISP**

- Settimana 1 (12/16giugno)     Settimana 2 (19/23giugno)     Settimana 3 (26/30 giugno)  
 Settimana 4 (3/7 luglio)     Settimana 5 (10/14 luglio)     Settimana 6 (17/21 luglio)  
 Settimana 7 (24/28 luglio)     Settimana 8 (31 luglio/4 agosto)

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Per il/la proprio/a figlio/a (Nome e Cognome) \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, età \_\_\_\_\_

l'adesione al Comitato Territoriale UISP di Matera con la qualifica di socio e l'iscrizione per la frequenza al suddetto Centro Estivo. Dichiaro di aver preso visione del Regolamento del Centro Estivo e di accettarne i termini.

Dichiaro altresì che l'iscritto/a:

-è allergico/a:  a piante, pollini etc.  a particolari alimenti  a medicinali

quali ? \_\_\_\_\_

-eventuali altre notizie/esigenze: \_\_\_\_\_

Delega il sig./la sig.ra \_\_\_\_\_ a prendere il figlio/a all'uscita del Centro Estivo. Dichiaro, infine, che quanto indicato corrisponde a verità.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Nel caso in cui si riscontrasse omissione di informazioni, codesta Associazione si riserva di non accogliere la domanda di iscrizione.

Visto l'art. della legge n° 196/2003 acconsento all'utilizzo dei miei dati personali o di quelli del minore per il quale sottoscrivo tale iscrizione, e l'eventuale divulgazione delle immagini per attività promozionali tramite strumenti cartacei, informatici, telematici, televisivi, nella misura necessaria al perseguimento degli scopi statutari associativi.

Firma \_\_\_\_\_