**SCHEDA ADESIONE Centro estivo *Arcugnano 2020***

Compilare e consegnare la scheda di adesione nei luoghi e negli orari indicati nel volantino illustrativo

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il / / Classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**iscrive la/il figlia/o a (barrare con una x) orario consegna e ritiro del bambino dalle 7:30/8:50 ritiro 16:00/17:00**

|  |  |
| --- | --- |
| 1ª sett. dal 08/06 al 12/06 ............ ..........2ª sett. dal 15/06 al 19/06 ........... ...........3ª sett. dal 22/06 al 26/06 ........... ........... 4ª sett. dal 29/06 al 03/07 ........... ...........5ª sett. dal 06/07 al 10/07 ............ ...........6ª sett. dal 13/07 al 17/07 ........... ...........7ª sett. dal 20/07 al 24/07 ........... ...........8ª sett. dal 27/07 al 31/07 ........... ...........9° sett. dal 03/08 al 07/08 ........... ...........10° sett. dal 10/08 al 14/08 ........... ...........11° sett.dal 17/08 al 21/08 ........... ...........12° sett.dal 24/08 al 28/08 ........... ........... |  solo mattina (8-13) tutto il giorno (8-16,30) anticipo (7:30-8.00) posticipo (16.30 -17.00) **LE SINGOLE GIORNATE POSSONO ESSERE RICHIESTE E SARANNO ACCETTATE SOLO SE C'E' QUALCHE POSTO VACANTE (vedi regolamento)****Indicare orario di arrivo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Indicare orario di uscita\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **Firma del genitore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Firma per accettazione dei dati persona** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

All’inizio dell’attività sarà compilata una scheda completa delle condizioni e firmata per accettazione **il pagamento delle quote dovrà essere fatto solo in modo anticipato su Centroveneto Banca IT97 D085 9088 3310 0008 1038 071, con specificato il nome del bambino E LA SETTIMANA DI PARTECIPAZIONE -**

contatti: **centriestiviarcugnano@gmail.com** **- cel 3408180532 (no orari serali) - tel. 0444 322325 - cell.329177145**

 **=============================================================================**

**IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GENITORE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Con la presente dichiaro di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L 30 giugno 2003,. n 196” codice in materia di protezione dei dati personali”

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINE**

Con la presente autorizzo l’utilizzo di foto, per la pubblicazione, che ritraggono nello svolgimento delle attività sportive, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE A USCITE/ PASSEGGIATE**

Con la presente autorizzo mio figlio a partecipare alle uscite in passeggiata e in bici organizzate dalla associazione per la durata dei centri estivi nel territorio comunale.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI PERSONALI AGGIUNTIVI**:problemi di salute particolare | * epilessia no si

  * asma no si

  * allergie no si indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  * diabete no si

  * altri no si indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   |
| In caso di patologie per le quali si rende necessaria la somministrazione di farmaci da parte dell'operatore nell'arco della giornata, il genitore deve relazionare, allegando idonea certificazione medica. Gli operatori si riservano con la famiglia di dar seguito alle prassi farmocologiche. |

**ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO COVID 2019 data................firma.....................................................**