

**ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO UISP Fascia d'età 2014 - 2016 anni PISCINA**

IO SOTTOSCRITTO/A: \_\_\_\_\_

TEL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DI

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_ DATA NASCITA \_\_\_\_\_

COM. NASCITA \_\_\_\_\_ COM. RES. \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL MINORE alle attività del Centro

		pranzo	senza pranzo
1° modulo	<input type="checkbox"/> dal 01 Luglio al 12 Luglio	<input type="checkbox"/> 9.00 - 14.00	<input type="checkbox"/> 9.00 - 13.00
2° modulo	<input type="checkbox"/> dal 15 Luglio al 26 Luglio	<input type="checkbox"/> 9.00 - 14.00	<input type="checkbox"/> 9.00 - 13.00
3° modulo	<input type="checkbox"/> dal 29 Luglio al 02 Agosto	<input type="checkbox"/> 9.00 - 14.00	<input type="checkbox"/> 9.00 - 13.00
4° modulo	<input type="checkbox"/> dal 26 Agosto al 06 Settembre		<input type="checkbox"/> 9.00 - 13.00

Sono esente dalla consegna del CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA perché mio figlio ha età inferiore ai 6 anni

Chiedo di usufruire dell'entrata anticipata dalle ore 7.30 alle ore 8.50

Ho diritto allo sconto di 10 EURO in quanto ho iscritto altro/a figlio/a al centro \_\_\_\_\_ da voi gestito

mio/a figlio/a ha la certificazione secondo LA LEGGE 104/92  SI  NO

autorizzo il/i sig. (di cui allego fotocopia doc. di identità)

a prendere mio/a figlio/a alle ore \_\_\_\_\_

Comunico che mio/a figlio/a è allergico/a (allergie alimentari) \_\_\_\_\_

Altre allergie gravi da segnalare \_\_\_\_\_

Sono a conoscenza che il personale della UISP NON POTRA' SOMMINISTRARE alcun medicinale e quindi MI IMPEGNO A PROVVEDERE IN PROPRIO

**Dichiaro di aver preso visione e di accettare le condizioni del regolamento**

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

FIRMA  
del genitore/tutore

Preso atto dell'Informativa e dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento Europeo 2016/679, dichiaro ai sensi dell'art. 6, comma 1 "a" del Regolamento stesso di autorizzare al trattamento dei dati personali (ivi compresi i dati sensibili) nei limiti indicati nell'Informativa stessa, e illimitatamente agli scopi da essa previsti, nonché alla diffusione dei dati personali per le finalità indicate nell'Informativa stessa, e illimitatamente agli scopi da essa previsti.

Il trattamento dei dati suddetti, nelle relative sedi istituzionali, solo per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione. Dichiaro di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera G. di cui chiedo il rilascio.

Dichiaro di essere a conoscenza e accettare il regolamento del centro estivo. AUTORIZZO la pubblicazione delle immagini, sia foto che riprese, effettuate dalla UISP sul minore per uso di promozione sociale, ne vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

FIRMA  
del genitore e/o tutore

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere tutore/genitore affidatario in relazione all'iscrizione del minore, al centro estivo suddetto.

Allego provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o dei Servizi sociali