

ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO UISP LEONI c/o PALARAMINI (NATI DAL 2005 AL 2003)

L'attività è classificata **LUDICO MOTORIA**

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 (dalle ore 9.00 alle ore 17.00)

- | | | | |
|------------|--------------------------|----------------------------------|----------------|
| 1° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 12 Giugno al 16 Giugno | COSTO: 65 Euro |
| 2° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 19 Giugno al 23 Giugno | COSTO: 65 Euro |
| 3° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 26 Giugno al 30 Giugno | COSTO: 65 Euro |
| 4° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 03 Luglio al 07 Luglio | COSTO: 65 Euro |
| 5° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 10 Luglio al 14 Luglio | COSTO: 65 Euro |
| 6° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 17 Luglio al 21 Luglio | COSTO: 65 Euro |
| 7° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 24 Luglio al 28 Luglio | COSTO: 65 Euro |
| 8° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 21 Agosto al 25 Agosto | COSTO: 65 Euro |
| 9° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 28 Agosto al 01 Settembre | COSTO: 65 Euro |
| 10° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 04 Settembre al 08 Settembre | COSTO: 65 Euro |
| 11° modulo | <input type="checkbox"/> | dal 11 Settembre al 14 Settembre | COSTO: 52 Euro |

Ho consegnato il CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA

Per i NON residenti nel Comune di Empoli il costo aggiuntivo del servizio MENSA è di € 6,50 al giorno

Chiedo di usufruire dell'entrata anticipata dalle ore 8.00 alle ore 8.50 al costo di € 0,50 al giorno

Ho diritto alle agevolazioni su base ISEE pari al 50% per ISEE fino a € 11.000(si allega certificazione)

Ho diritto allo sconto del 10% in quanto ho iscritto altro/a figlio/a al centro.....da voi gestito

autorizzo mio/a figlio/ ad accedere alla piscina con acqua alta SI NO

mio/a figlio/a durante l'anno scolastico è stato seguito da insegnante di sostegno..... SI NO

autorizzo il 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

Secondo l'Informativa ai sensi dell'art.10 della legge 675 del 31 dicembre 1996, così come modificata e integrata dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 testo unico sulla privacy, autorizzo 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 autorizzato dai genitori a rappresentarli in relazione all'iscrizione del proprio figlio, al centro estivo suddetto.

Doc.tipo _____ n° _____ In fede _____

Consegnata il _____ da _____

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

FIRMA
del genitore/tutore