

PALARAMINI - Empoli

ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO UISP PALARAMINI (Nati dal 2012 al 2020)

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 Estivo come sotto indicato

Orario per ogni modulo 8.30-17.00 - Pranzo Incluso

GRUPPO 2020-2019-2018

GRUPPO 2017-2016-2015

GRUPPO 2014-2013-2012

Modulo 1°	<input type="checkbox"/>	dal 15 Giugno al 19 Giugno	COSTO: 115 Euro
Modulo 2°	<input type="checkbox"/>	dal 22 Giugno al 26 Giugno	COSTO: 115 Euro
Modulo 3°	<input type="checkbox"/>	dal 29 Giugno al 03 Luglio	COSTO: 115 Euro
Modulo 4°	<input type="checkbox"/>	dal 06 Luglio al 10 Luglio	COSTO: 115 Euro
Modulo 5°	<input type="checkbox"/>	dal 13 Luglio al 17 Luglio	COSTO: 115 Euro
Modulo 6°	<input type="checkbox"/>	dal 20 Luglio al 24 Luglio	COSTO: 115 Euro
Modulo 7°	<input type="checkbox"/>	dal 27 Luglio al 31 Luglio	COSTO: 115 Euro
Modulo 8°	<input type="checkbox"/>	dal 17 Agosto al 21 Agosto	COSTO: 115 Euro
Modulo 9°	<input type="checkbox"/>	dal 24 Agosto al 28 Agosto	COSTO: 115 Euro
Modulo 10°	<input type="checkbox"/>	dal 31 Agosto al 04 Settembre	COSTO: 115 Euro
Modulo 11°	<input type="checkbox"/>	dal 07 Settembre al 11 Settembre	COSTO: 115 Euro

Richiedo **SCONTO FRATELLO 10%** (sul secondo e successivi)

Autorizzo mio/a figlio/ ad accedere alla piscina di altezza

70 cm	SI	NO
oltre 1,50 mt - SENZA AUSILI	SI	NO

Ho consegnato il **CERTIFICATO MEDICO** di idoneità all'attività fisica **NON AGONISTICA** per mio figlio/a con età pari o superiore a 6 anni

Dichiaro che mio figlio/a, di età inferiore a 6 anni, non rientra tra i casi specifici indicati dal pediatra e quindi non vi è l'obbligo di presentazione del **CERTIFICATO MEDICO** di idoneità all'attività fisica **NON AGONISTICA** (D.M. 28.02.2018)

Chiedo di usufruire dell'entrata anticipata ore 8.00

mio/a figlio/a ha la certificazione secondo LA LEGGE 104/92 - Comma.....*

*non è garantito il servizio di sostegno

SI

NO

Comunico che mio/a figlio/a è allergico/a

SI

NO

Comunico le seguenti allergie o intolleranze.....

Autorizzo il sig. (di cui allego fotocopia doc. di identità).....

a prendere mio/a figlio/a alle ore.....

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

Comunico che mio figlio/a ha necessità di FARMACO SALVAVITA

SI

NO

Allego CERTIFICATO MEDICO e AUTORIZZAZIONE alla somministrazione del Farmaco Salvavita tipo:

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 Genitori e/o tutore

Acquisita e compresa l'informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento Europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation - GDPR) e consapevole dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del medesimo Regolamento:

ESPRIME il proprio consenso, ai sensi dell'art. 6, comma 1, lettera "a" del GDPR, al trattamento dei dati personali (inclusi i dati appartenenti a categorie particolari, ove applicabile) nei limiti e per le finalità specificamente indicate nell'informativa stessa. Il consenso è esteso alla diffusione dei dati personali esclusivamente per gli scopi e le finalità istituzionali ivi previsti.

AUTORIZZA il trattamento dei suddetti dati, nelle relative sedi istituzionali, esclusivamente per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione.

DICHIARA di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera G. di cui si richiede il rilascio.

CONCEDE AUTORIZZAZIONE alla pubblicazione delle immagini (fotografie e riprese video) che ritraggono il/la minore, qualora effettuate dalla UISP, per l'utilizzo in attività di promozione sociale e divulgazione istituzionale.

PONE DIVIETO ASSOLUTO all'uso di tali immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e il decoro del/ della minore.

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

FIRMA Genitori 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

FIRMA Genitori e/o tutore
