

# INFANZIA TORRE - Montelupo

## ISCRIZIONE UISP – Montelupo INFANZIA (Nati nel 2022 - 2021 - 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 **MEZZA GIORNATA CON PRANZO 8.00-13.30** – oppure **INTERA GIORNATA CON PRANZO 8.00-16.30**

Modulo 1° dal 01 Luglio al 03 Luglio	*Intera giornata <input type="checkbox"/>	* *Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 2° dal 06 Luglio al 10 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 3° dal 13 Luglio al 17 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 4° dal 20 Luglio al 24 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>
Modulo 5° dal 27 Luglio al 31 Luglio	Intera giornata <input type="checkbox"/>	Mezza giornata con pranzo <input type="checkbox"/>

COSTI – MEZZA GIORNATA (Con pranzo) 95 Euro

**\*\*COSTO - 1° Modulo 57 Euro (3 gg attività)**

COSTI – INTERA GIORNATA (Con pranzo) 115 Euro

**\*COSTO - 1° Modulo 69 Euro (3 gg attività)**

**SCONTO FRATELLO 10%** (dal secondo e successivi)

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)

Mio/a figlio/a ha la certificazione secondo **LA LEGGE 104/92\*** - Comma.....  **SI**  **NO**

*\*Il comune di Montelupo F.no fornirà copertura per un totale di 120 ore*

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 del Servizi sociali**

**FIRMA**  
**Genitori e/o tutore**

\_\_\_\_\_