

**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE ATTIVITÀ ESTIVA UISP SENIGALLIA
SPORT E GIOCO PER BAMBINI 2019**

Il sottoscritto _____

Genitore del **BAMBINO/A** _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

In via _____ n. _____

RECAPITO TELEFONICO: _____

Chiede che il proprio figlio/a venga ammesso a partecipare all
ATTIVITÀ ESTIVA UISP SENIGALLIA SPORT GIOCO PER BAMBINI 2019:

TURNO RICHIESTO:

1° turno dal 10 giugno al 26 giugno

2° turno dal 27 giugno al 13 luglio

3° turno dal 15 luglio al 31 luglio

4° turno dal 01 agosto al 17 agosto

5° turno dal 19 agosto al 31 agosto

RICHIESTA PULMINO: **ANDATA** **RITORNO** **NO PULMINO**

EVENTUALI NOTE _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio dell'UISP, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, condividendone le finalità istituzionali. Dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'UISP e di accettarne il contenuto.

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

Il presente modulo **compilato e firmato** va consegnato a mano al Comitato UISP SENIGALLIA via Tevere, 50/4 almeno 10 giorni prima dell'inizio del turno scelto. per darci modo di organizzare al meglio il centro balneare

Inoltre preghiamo di chiedere il servizio pulmino solo se veramente intenzionati ad usufruirne. **GRAZIE**

Il sottoscritto Giorgio Gregorini Presidente del Comitato Uisp Senigallia, accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nel libro soci.

Senigallia, __/__/____

Gregorini Giorgio
(Presidente Comitato Uisp Senigallia)

AUTOCERTIFICAZIONE GENITORE

Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Spett.le Comitato Territoriale UISP Senigallia

Io sottoscritto/a

genitore del minore

ATTESTO

- che mio/a figlio/a ha eseguito le vaccinazioni di Legge e raccomandate;
- che non presenta alcun problema di ordine sanitario in atto.

Si dichiara inoltre, che il Pediatra (ovvero Medico di base) che segue il minore è

Il Dott.

il cui recapito telefonico è il seguente:

Data,

Firma del genitore

.....

Si allega copia fotostatica del documento di riconoscimento.