**SCHEDA di ADESIONE Centro estivo A*rcugnano 2018***

Compilare e consegnare la scheda di adesione nei luoghi e negli orari indicati nel volantino illustrativo

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Cod. fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Genitore dell’alunno\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il / / Classe/sezione\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Comune residenza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**delego il Sig.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(allegare carta identità) ad accompagnare e ritirare mio figlio**

**iscrive la/il figlia/o a centro Torri o Villabalzana (barrare con una x)**

 **Torri - Natura**

|  |  |
| --- | --- |
| 1ª settimana dal 11/06 al 15/06 2ª settimana dal 18/06/al 22/063ª settimana dal 25/06 al 29/064ª settimana dal 02/07 al 06/075ª settimana dal 09/07 al 13/076ª settimana dal 16/07 al 20/077ª settimana dal 23/07 al 27/078° settimana dal 30/07 al 03/089° settimana dal 06/08 al 10/0810° settimana dal 20/08 al 24/0811° settimana dal 27/08 al 31/0812° settimana dal 03/09 al 07/09 | solo mattina (8-13)tutto il giorno (8-16)anticipo (7:30-8.00)posticipo (16.00 -17.00)SINGOLE GIORNATE (1/2)segnare gg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_SINGOLE GIORNATE ( INTERA)segnare gg:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**NEWS - Dal 2018 proponiamo settimane in natura massimo 16 bambini Con uscite settimanali a Villabalzana con ll seguente orario dalle ore 8:00 alle ore 13.**  |

 **Firma del genitore** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Firma per accettazione dei dati persona** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

All’inizio dell’attività sarà compilata una scheda completa delle condizioni e firmata per accettazione D.L 30 giugno 2003, n.196

**dati per Bonifico**:

IBAN : IT97 D085 9088 3310 0008 1038 071 - Nome Bambino

**vicenza@uisp.it - cel 3408180532 (no orari serali) - tel. 0444 322325 (solo mattino)**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**IL SOTTOSCRITTO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ GENITORE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Con la presente dichiaro di autorizzare al trattamento dei dati personali ai sensi del D.L 30 giugno 2003,. n 196” codice in materia di protezione dei dati personali”

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE UTILIZZO IMMAGINE**

Con la presente autorizzo l’utilizzo di foto, per la pubblicazione, che ritraggono nello svolgimento delle attività sportive, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONE A USCITE/ PASSEGGIATE**

Con la presente autorizzo mio figlio a partecipare alle uscite in passeggiata e in bici organizzate dalla associazione per la durata dei centri estivi nel territorio comunale.

 Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| **DATI PERSONALI AGGIUNTIVI**:problemi di salute particolare | * epilessia no si

  * asma no si

  * allergie no si indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

  * diabete no si

  * altri no si indicare quali\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

   |
| In caso di patologie per le quali si rende necessaria la somministrazione di farmaci da parte dell'operatore nell'arco della giornata, il genitore deve relazionare, allegando idonea certificazione medica. Gli operatori si riservano con la famiglia di dar seguito alle prassi farmocologiche. |