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

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

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

Presso la scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comune residenza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Tel\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cell\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

|  |  |
| --- | --- |
| 1ª settimana dal 12/06 al 16/06  2ª settimana dal 19/06 al 23/06  3ª settimana dal 26/06 al 30/06  4ª settimana dal 03/07 al 07/07  5ª settimana dal 10/07 al 14/07  6ª settimana dal 17/07 al 22/07  7ª settimana dal 24/07 al 28/07  8° settimana dal 31/07 al 04/08  9° settimana dal 21/08 al 25/08  10° settimana dal 28/08 al 1/09  11° settimana dal 04/09 al 7/09 | 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:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**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

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. | |