

SCHEDA ADESIONE Centro estivo *Campedello 2021*

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

Il sottoscritto _____ cod. fisc. genitore _____

Genitore dell'alunno _____

Nato a _____ il / / Classe/sezione _____

Presso la scuola _____

Comune residenza _____

Via _____

Tel _____ Cell _____ e-mail _____

iscrive la/il figlio/a (barrare con una x) orario consegna e ritiro del ambino dalle 7:30/8:50 ritiro 16:00/17:00

	Torri		
1 ^a sett. dal 07/06 al 11/06	<input type="checkbox"/>		
2 ^a sett. dal 14/06 al 18/06	<input type="checkbox"/>	solo mattina (8-13)	<input type="checkbox"/>
3 ^a sett. dal 21/06 al 25/06	<input type="checkbox"/>	tutto il giorno (8-16,30)	<input type="checkbox"/>
4 ^a sett. dal 28/06 al 02/07	<input type="checkbox"/>	anticipo (7:30-8.00)	<input type="checkbox"/>
5 ^a sett. dal 05/07 al 09/07	<input type="checkbox"/>	posticipo (16.30 -17.00)	<input type="checkbox"/>
6 ^a sett. dal 12/07 al 16/07	<input type="checkbox"/>		
7 ^a sett. dal 19/07 al 23/07	<input type="checkbox"/>		
8 ^a sett. dal 26/07 al 30/07	<input type="checkbox"/>	Indicare orario di arrivo _____	
9 ^o sett. dal 02/08 al 06/08	<input type="checkbox"/>	Indicare orario di uscita _____	
10 ^o set. dal 09/08 al 13/08	<input type="checkbox"/>		
11 ^o sett. dal 16/08 al 20/08	<input type="checkbox"/>		
12 ^o sett. dal 23/08 al 27/08	<input type="checkbox"/>		

Firma del genitore _____ Firma per accettazione dei dati persona _____

All'inizio dell'attività sarà compilata una scheda completa delle condizioni e firmata per accettazione. Il pagamento delle quote dovrà essere fatto solo in modo anticipato su Intesa San Paolo IBAN : IT53F0306909606100000015558 , con specificato il nome del bambino e la settimana di frequenza

contatti: centriuspccampedello@gmail.com - cel 3498064105 (fino alle 18.00) - tel. 0444 322325 - cell. UISP 329177145 (fino alle 18.00)

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:	<ul style="list-style-type: none"> • epilessia <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si • asma <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si • allergie <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si indicare quali _____ • diabete <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si • altri <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> si indicare quali _____
problemi di salute particolare	
<p>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 farmacologiche.</p>	

ACCETTAZIONE DEL REGOLAMENTO COVID data.....firma.....