

MODULO d'ISCRIZIONE

Dati del minore:

cognome nome

nata/o a prov. il

Dati del genitore:

Cognome Nome

nata/o il/...../..... a prov.

indirizzo città CAP

telefono da contattare: 1) 2)

Cod.Fiscale e-mail

CAMPUS MARINO ESTIVO® 6/13 anni - €60 orario 8:00/13:00 oppure €115 orario 8:00/15:00

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> dal 10 al 14 giugno | <input type="checkbox"/> dal 18 al 21 giugno | <input type="checkbox"/> dal 24 al 28 giugno |
| <input type="checkbox"/> dal 01 al 05 luglio | <input type="checkbox"/> dal 08 al 12 luglio | <input type="checkbox"/> dal 15 al 19 luglio |
| <input type="checkbox"/> dal 22 al 26 luglio | <input type="checkbox"/> dal 29 al 02 agosto | <input type="checkbox"/> dal 05 al 9 agosto |

SUMMER CAMP® 6/14 anni - €110 orario 8:00/13:00 oppure €160 orario 8:00/15:00

- dal 10 al 14 giugno dal 18 al 22 giugno dal 24 al 28 giugno dal 01 al 05 luglio
 (Per iscrizioni a più settimane 100 euro orario 8:00/13:00 oppure 150 euro orario 8:00/15:00 con pranzo)

TATA-CAMP® 3/5 anni - €60 orario 8:00/13:00 oppure €115 orario 8:00/15:00

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> dal 01 al 05 luglio | <input type="checkbox"/> dal 08 al 12 luglio | <input type="checkbox"/> dal 15 al 19 luglio |
| <input type="checkbox"/> dal 22 al 26 luglio | <input type="checkbox"/> dal 29 al 02 agosto | <input type="checkbox"/> dal 05 al 9 agosto |

CAMP pre-SCUOLA® 26 - 30 agosto 2 - 6 settembre 9 - 13 settembre

➤ **SCELTA ORARI** con entrata tra le 7:45 e le 9:00

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> USCITA: 13:00 /13:30 - €60 (senza pranzo) | <input type="checkbox"/> USCITA: 15:00 /15:30 - €115 (con pranzo) |
| <input type="checkbox"/> USCITA: 18:30 - €180 (con attività pomeridiane) | <input type="checkbox"/> ATTIVITÀ POMERIDIANE: 14:30 /18:30 - €80 |
| <input type="checkbox"/> CERTIFICATO MEDICO (obbligatorio) | <input type="checkbox"/> SCONTO sul secondo fratello €5 |

CONVENZIONE:
FISIORADI CENTER
 V.le XXIV Maggio
 PESARO

- Informazioni medico/sanitarie rilevanti _____
- Intolleranze alimentari _____
- Problemi di salute di cui il genitore ritiene che gli operatori debbano essere a conoscenza: _____

Il genitore dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'Associazione Escudo e i suoi operatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data _____ Firma del genitore _____

Gli operatori sono autorizzati a riconsegnare il minore anche alla persona di seguito specificata:

cognome e nome _____ tel. _____

Si autorizzano gli spostamenti del minore in compagnia degli operatori durante lo svolgimento delle attività.

Data _____ Firma del genitore _____

ACQUISIZIONE DEL CONSENSO - SCRIVERE IN STAMPATELLO

I dati forniti saranno trattati nel rispetto del D. Lgs. n. 196/03 in materia di protezione dei dati personali

Dati del genitore:

Io sottoscritto: Cognome Nome

nata/o il/...../..... a prov.....

genitore di (cognome e nome) _____

iscrivendo mio figlio alle attività proposte dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Escudo, dichiaro di accettare il versare del 50% della quota relativa all'intero periodo di attività al momento dell'iscrizione e accetto di versare il saldo all'inizio dell'attività scelta. La quota versata è rimborsabile solo in caso di malattia documentata con il certificato medico del proprio pediatra.

PRIVACY - FOTO - VIDEO

In ottemperanza alla legge 675/96 sulla privacy, si autorizza al trattamento dei dati forniti nella presente scheda, che saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni di servizio o per finalità amministrative.

Autorizzo espressamente la realizzazione di foto e video durante le attività, autorizzo la comunicazione dei dati personali e/o dei dati personali di mio figlio a privati e/o enti pubblici economici, anche per via telematica, per assolvere alle funzioni pertinenti alle attività svolte e in relazione alle finalità istituzionali o ad attività ad essa strumentali. La comunicazione dei dati potrà avvenire (a titolo esemplificativo e non esaustivo) verso: compagnie di assicurazione con cui l'associazione debba stipulare polizze assicurative; enti pubblici e/o privati proprietari di strutture che ospitano le attività organizzate; enti locali, enti pubblici, aziende sanitarie, carabinieri, società o associazioni con le quali si collabora ivi inclusi partners e sponsor per l'invio di mail e offerte riservate a tutti gli iscritti Escudo Asd. I dati potranno essere trattati esclusivamente in relazione alle predette finalità.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

1. Presto il consenso al trattamento dei **dati sensibili** necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

2. Presto il consenso per la realizzazione di **foto** per l'invio a noi genitori che potranno anche essere usate per il **calendario** annuale dell'Associazione. Acconsento anche a brevi **riprese** per la realizzazione di filmati durante le attività. Acconsento all'eventuale loro pubblicazione nel sito escudovolley.it e sulla pagina Facebook dell'Associazione. Resta inteso che potrò chiederne la rimozione in qualsiasi momento.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

3. Presto il consenso per la somministrare a mio figlio dei **medicinali indicati** nel presente modulo d'iscrizione e autorizzo le prime cure che dovessero rendersi necessarie con ogni mezzo di cui si dispone in quel momento.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

4. Presto il consenso affinché mio figlio partecipi a tutte le **attività di gioco-sport** proposte dallo staff e ai principi educativi che verranno perseguiti attraverso le regole, l'assegnazione dei punteggi durante le attività stesse, ecc.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

5. Sarà possibile chiedere la cancellazione e/o rettifica dei dati forniti inviando una mail a: info@escudovolley.it

In qualità di genitore dichiaro di accettare e condividere le norme di buon comportamento e civile convivenza, di rispetto dei compagni e dei componenti dello Staff, dei locali e dell'ambiente in cui si svolgono le attività, e per questo, in caso di danni a persone e/o cose provocati da mio figlio/a, mi faccio carico e del loro totale risarcimento economico.

Sono a conoscenza che il responsabile del trattamento e dell'archiviazione dei dati forniti è la Escudo Asd con sede in via Tomasini n°4 – Pesaro.

Pesaro, _____ 2019

Firma di uno dei genitori

(per accettazione punti 1,2,3,4,5)