



# CENTRO ESTIVO 2024

## Modulo di Iscrizione

Si prega di compilare in stampatello il modulo in ogni sua parte

BAMBINO (nome e cognome) \_\_\_\_\_

INDIRIZZO Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

TELEFONI Casa \_\_\_\_\_ cell. Madre \_\_\_\_\_ cell. Padre \_\_\_\_\_

MADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

PADRE (nome e cognome) \_\_\_\_\_

Numeri da contattare in caso di necessità: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Autorizzazioni per accompagnamento/prelievo:

Cognome e Nome	Documento

Nessun/a iscritto/a sarà accolto/a e lasciato/a tornare a casa se non con i genitori o con persone autorizzate, di cui venga consegnata fotocopia di documento di identità.

**Settimane alle quali si chiede l'iscrizione:**

- 1-6 luglio
- 8-13 luglio
- 15-20 luglio
- 22-27 luglio
- 29 luglio-3 agosto
- 5-10 agosto
- 12-17 agosto
- 19-24 agosto
- 26-31 agosto
- tutte le 9 settimane

DATA

FIRMA DEL GENITORE



## CENTRO ESTIVO 2024

### Modulo di Iscrizione

*Si prega di compilare in stampatello il modulo in ogni sua parte*

### AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

In via \_\_\_\_\_

Dichiara che mio figlio/a \_\_\_\_\_

Risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all’aperto, attività sportiva c)

#### SEGNALAZIONI

Allergie \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la Confraternita Misericordia di Porto Azzurro da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo

DATA

FIRMA DEL GENITORE

## REGOLAMENTO

### **Segnalazioni:**

Allergie, Intolleranze alimentari, esigenze di diete particolari (allegando certificato medico)

### **REGOLAMENTO:**

#### **A. Modalità di iscrizione**

L'iscrizione dovrà essere effettuata compilando in ogni sua parte l'apposito modulo allegato.

Tale modulo dovrà essere compilato dall'esercente/i la potestà parentale. Esso dovrà poi essere consegnato a mano presso la sede della Misericordia, oppure spedito tramite mail al seguente indirizzo:

[misepportoazzurro@yahoo.it](mailto:misepportoazzurro@yahoo.it) allegando contestualmente copia del pagamento effettuato tramite bonifico di € 50,00 inserendo come causale: "ACCONTO + NOME e COGNOME del bambino" che vale come anticipo sulla prima quota settimanale che corrisponde alla conferma di iscrizione ai campi solari.

#### **B. Quota e diritto del partecipante**

*La quota di iscrizione settimanale al Centro Estivo è di € 120,00 che comprende la polizza assicurativa, il materiale necessario all'attività, il pranzo nella sede del centro estivo e il pranzo al sacco previsto per il/i giorno/i di attività al mare/escursioni.*

*Per il secondo figlio è prevista una riduzione del 20% sulla quota settimanale e del 30% per il terzo figlio e successivi.*

*Lo sconto si effettua solamente per i bambini che frequentano l'intera giornata.*

*Si ricorda che, la priorità sulla graduatoria finale di iscrizione verrà data ai frequentanti per l'intero periodo.*

*Quota iscrizione settimanale pranzo escluso (dalle 08:00 fino alle ore 12:30): 80,00 €/settimana.*

Il pagamento anticipato delle quote dovrà avvenire tramite bonifico bancario utilizzando il seguente IBAN, indicando nella causale NOME e COGNOME del bambino e il periodo:

Beneficiario: Confraternita di Misericordia di Porto Azzurro - IBAN: IT94D0306970731000000000836

INTESA SAN PAOLO

#### **C. Attività**

Sono previste attività esterne alla sede, escursioni e/o visite guidate. I bambini con i loro gruppi di appartenenza saranno accompagnati dagli Educatori di riferimento. A inizio settimana verrà comunicato il programma dettagliato delle eventuali escursioni esterne alla sede del centro estivo.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679):

Si informa che il conferimento dei dati personali identificativi e particolari, è facoltativo ma necessario per l'espletamento del servizio. Il trattamento dei dati è svolto dall'organizzazione del titolare, dai responsabili e/o soggetti autorizzati. I dati personali non saranno in alcun modo oggetto di diffusione, verranno conservati per il periodo di tempo necessario per l'espletamento del servizio e successivamente come per legge. I dati personali sono conservati e trattati sia su supporto cartaceo che informatico. Nell'ambito dell'attività, ai soli fini documentativi formativi e informarvi, si realizzeranno FOTO VIDEO o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine e la voce del/la proprio/a figlio/a. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per finalità diverse da quelle sopra indicate.

Debitamente informato in merito al trattamento dei dati personali e dei diritti,

PRESTA IL CONSENSO  NEGA IL CONSENSO

al trattamento dei propri dati personali e quelli del/la proprio/a figlio/a;

PRESTA IL CONSENSO  NEGA IL CONSENSO

alla realizzazione di foto e/o video, secondo quanto sopra indicato.

Luogo e Data

Firma