

ESTATE RAGAZZI U.S.D. SAN GIORGIO

COGNOME E NOME PARTECIPANTE*			
DATA DI NASCITA*			LUOGO DI NASCITA*
INDIRIZZO DI RESIDENZA*			CAP*
CELLULARE*-TELEFONO ABITAZIONE			
INDIRIZZO MAIL*			
CODICE FISCALE PARTECIPANTE*			
CODICE FISCALE GENITORE*			
ALTRI FRATELLI/SORELLE ISCRITTI			
ALLERGIE/PATOLOGIE del PARTECIPANTE*	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Se sì, specifica quale: _____ Allegare certificazione medica e/o specificare istruzioni riferite a particolari attenzioni mediche si rendessero necessarie		

*Dato obbligatorio

INDICARE CON UNA CROCETTA LE SETTIMANE DI E-STATE CON TANDEM CHE TI INTERESSANO

SETTIMANA		INGRESSO ANTICIPATO (TRA LE 7.30 E LE 8.30)	USCITA POSTICIPATA (TRA LE 17.00 E LE 18.00)
1	DAL 13 GIU AL 17 GIU		
2	DAL 20 GIU AL 24 GIU		
3	DAL 27 GIU AL 1 LUG		
4	DAL 4 LUG AL 8 LUG		
5	DAL 11 LUG AL 15 LUG		
6	DAL 18 LUG AL 22 LUG		
7	DAL 25 LUG AL 29 LUG		

N.B. ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE È NECESSARIO CONSEGNARE COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO COME RICHIESTO NEL MODULO "AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ".

DICHIARA

Di aver preso visione dello Statuto e di accettarlo e rispettarlo in ogni loro punto;

- Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi a seconda delle attività scelte;
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;
- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del regolamento (EU) 2016/679 e D.LGS. 196/2003, per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi fiscali, legali ed assicurativi previsti dalle norme.
- Di dare il proprio consenso all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del regolamento (EU) 2016/679 e D.LGS. 196/2003, per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

Sì No

Si acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

Sì No

Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi del regolamento (EU) 2016/679 e D.LGS. 196/2003, per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.

Sì No

Data _____ FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE DELL'INTERESSATO _____