

MODULO DI ADESIONE CENTRO ESTIVO 2024

FALCONE

SUSANNA MOLINARI – MDP

NOME E COGNOME BAMBINO/A : _____

DATA DI NASCITA BAMBINO/A: _____ NOMI DEGLI AMICI: _____

NOME E COGNOME GENITORE : _____

NUMERO DI TELEFONO: _____ INDIRIZZO MAIL: _____

SETTIMANE D'INTERESSE

DAL 10 AL 14 GIUGNO

DAL 17 AL 21 GIUGNO

DAL 24 AL 28 GIUGNO

DAL 1 AL 5 LUGLIO

DAL 8 AL 12 LUGLIO

DAL 15 AL 19 LUGLIO

DAL 22 AL 26 LUGLIO

DAL 29 LUGLIO AL 2 AGOSTO

DAL 26 AL 30 AGOSTO

DAL 2 AL 6 SETTEMBRE

DAL 9 AL 13 SETTEMBRE

ALLERGIE E INTOLLERANZE (ALLEGARE IL CERTIFICATO MEDICO)

NOTE PARTICOLARI: (ESEMPIO SE IL BAMBINO NECESSITA DI SOSTEGNO OPPURE HA DIFFICOLTA' A RELAZIONARSI CON QUALCUNO....)

ACCONSENTO A METTERE FOTO E FILMATI RIGUARDANTI IL CENTRO ESTIVO SOLO SUI GRUPPI DEI GENITORI

ACCONSENTO A METTERE FOTO E FILMATI SOLO SUI SOCIAL DEL GRUPPO SPORTIVO RIALE (FACEBOOK)

ACCONSENTO AD ENTRAMBE LE PUBBLICAZIONI: GRUPPI WHATSAPP E FACEBOOK

NON ACCONSENTO A NESSUNA DELLE PUBBLICAZIONI

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO 2024 E ACCETTARLO IN OGNI SUA PARTE

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali presenti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 !Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679 e normativa vigente)

DATA _____

FIRMA _____