

MODULO DI ADESIONE CENTRO ESTIVO 2025

NOME E COGNOME BAMBINO/A : _____

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

NOME E COGNOME GENITORE : _____

NUMERO DI TELEFONO: _____ INDIRIZZO MAIL: _____

CONTRASSEGNARE LE SETTIMANE D'INTERESSE:

| CENTRO SUSANNA MOLINARI MADONNA PRATI (Per bambini nati dal 2013 al 2021) | CENTRO G.FALCONE (Per bambini nati dal 2017 al 2020) |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9 - 13 Giugno <input type="checkbox"/> 16 - 20 Giugno <input type="checkbox"/> 23 - 27 Giugno <input type="checkbox"/> 30 Giugno - 4 Luglio <input type="checkbox"/> 7 - 11 Luglio <input type="checkbox"/> 14 - 18 Luglio <input type="checkbox"/> 21 - 25 Luglio <input type="checkbox"/> 28 Luglio - 1 Agosto <input type="checkbox"/> 25 - 29 Agosto <input type="checkbox"/> 1 - 5 Settembre <input type="checkbox"/> 8 - 12 Settembre | <input type="checkbox"/> 30 Giugno - 4 Luglio <input type="checkbox"/> 7 - 11 Luglio <input type="checkbox"/> 14 - 18 Luglio |

ALLERGIE E INTOLLERANZE (ALLEGARE IL CERTIFICATO MEDICO)

NOTE PARTICOLARI: (ESEMPI: IL BAMBINO NECESSITA DI SOSTEGNO, HA DIFFICOLTA' IN PARTICOLARI AMBIENTI TIPO PISCINA , HA DIFFICOLTA' A RELAZIONARSI CON GLI ALTRI O HA DIFFICOLTA' DI ATTENZIONE NEL MOMENTO DEI COMPITI....)

ACCONSENTO L'INSERIMENTO DEL MIO NUMERO DI TELEFONO NEL GRUPPO WHATSAPP CREATO PER L'INVIO DI FOTO E COMUNICAZIONI

ACCONSENTO A CONDIVIDERE FOTO E FILMATI RIGUARDANTI IL CENTRO ESTIVO SUI GRUPPI WHATSAPP

NON ACCONSENTO A NESSUNA DELLE PRECEDENTI

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE DEL REGOLAMENTO 2025 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 _____



MODULO DELEGHE

DA CONSEGNARE COMPILATO IN SEGRETERIA AL MOMENTO
DELL'ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____

Genitore del bambino/a _____

DELEGO

Le seguenti persone a ritirare mio/a figlio/a dal centro estivo nei giorni e negli orari previsti dalle attività.

(specificare nome, cognome, grado di parentela e n° di carta d'identità):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Si prega di allegare copia della carta d'identità del delegante e delegato/i .

DATA _____

FIRMA _____