

Il Comune di San Fiorano
in collaborazione con l'Associazione Sport Codogno
SCHEDA DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a.....

in qualità di.....

Codice fiscale
(genitore).....

ISCRIVO AL CENTRO ESTIVO 2019
IL GIRASOLE- SPORT PER TUTTI

Nome.....Cognome.....

Data di nascita.....

Indirizzo.....

PER LE SETTIMANE:

| | | | | | |
|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| 1 [^] | 2 [^] | 3 [^] | 4 [^] | 5 [^] | 6 [^] |
| 01.07 05.07 | 08.07 12.07 | 15.07 19.07 | 22.07 26.07 | 29.07 02.08 | 05.08 09.08 |

E' RICHIESTA LA FREQUENZA PER:

- GIORNATA INTERA
- ½ GIORNATA

EVENTUALI FRATELLI/SORELLE ISCRITTI

.....

E' RICHIESTA L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA SI NO

I dati conferiti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse con la gestione del Centro Ricreativo Estivo 2019 e non saranno ceduti in nessun caso ad altri soggetti.

Il titolare del trattamento è il Comune di San Fiorano. Il trattamento sarà effettuato attraverso l'utilizzo di strumenti informatici, telematici e cartacei per i quali sono impiegate misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e ad evitarne l'accesso ai non autorizzati. In qualunque momento l'interessato può far valere i propri diritti previsti dall'art.7 del D. Lgs 196/2003, in particolare potrà richiederne l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione o la cancellazione.

AUTORIZZO (La mancata autorizzazione non consentirà l'erogazione del servizio)

San Fiorano, _____

Nome _____ Cognome _____ firma _____

C.R.E.D. 2019 – IL GIRASOLE SPORT PER TUTTI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

(si prega di leggere e compilare con attenzione)

Il sottoscritto.....genitore di
.....
Residente in Via.....n°.....
Tel.....cell.....
email.....

DICHIARA

che il/la figlio/a.....

1. è di sana e robusta costituzione e non presenta controindicazioni alla pratica delle attività motorie e sportive proposte dal CRED

2. non presenta allergie /patologie
ovvero presenta le seguenti

allergie/patologie.....

.....
altre informazioni che si ritiene opportuno fornire (es. necessità di somministrazione di medicinali)
.....

(A TUTELA DELLA PRIVACY DEGLI UTENTI, IL DIRETTORE DEL CRED E' SEMPRE A
DISPOSIZIONE PER COLLOQUI RISERVATI CON I GENITORI)

3. che la persona autorizzata, oltre i genitori a prendere in consegna il/la figlio/a
è..... TEL.....
CELL.....

(qualsiasi variazione andrà comunicata al personale CRED)

4. che in caso di urgenza e necessità i numeri da contattare sono i seguenti:

.....
.....

E' A CONOSCENZA

Che non sono previsti rimborsi di settimane non usufruite o pasti non consumati.

AUTORIZZA

- il proprio figlio a partecipare alle uscite di volta in volta proposte che prevedono il trasporto con scuolabus o pullman.

(in caso contrario, lo svolgimento delle normali attività è garantito dal personale che rimarrà presso la sede CRED)

- l'effettuazione di riprese fotografiche o video per la realizzazione di documentazione che riguarda le attività del centro estivo.

San Fiorano, li.....

FIRMA.....

