



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

**GENITORE INTESTATARIO DELLA DICHIARAZIONE DI FREQUENZA:**

Nome/Cognome.....

Data di nascita.....CF.....

Residente a.....

in qualità di.....

Tel ..... cell. ....

Email .....

**ALTRO GENITORE:**

Nome/Cognome.....

Data di nascita.....CF.....

Residente a.....

in qualità di.....

Tel ..... cell. ....

Email .....

**ISCRIVO AL CENTRO ESTIVO 2022**  
**IL GIRASOLE- SPORT PER TUTTI**

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

Data di nascita.....CF.....

Residente a.....

Iscritto alla scuola ..... classe.....

**PER LE SETTIMANE:**

<input type="checkbox"/> 1^	<input type="checkbox"/> 2^	<input type="checkbox"/> 3^	<input type="checkbox"/> 4^	<input type="checkbox"/> 5^
04.07 08.07	11.07 15.07	18.07 22.07	25.07 29.07	01.08 05.08

E' RICHIESTA LA FREQUENZA PER:

- GIORNATA INTERA
- ½ GIORNATA

EVENTUALI FRATELLI/SORELLE ISCRITTI

.....

E' RICHIESTA L'ISCRIZIONE AL SERVIZIO MENSA  SI'  NO

Si chiede di segnalare eventuali richieste di pasti speciali quali: per patologie certificate dal medico  
– per motivi etico-religiosi

.....

I dati conferiti saranno utilizzati esclusivamente per le finalità connesse con la gestione del Centro Ricreativo Estivo 2022 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 \_\_\_\_\_

# CENTRO ESTIVO 2022 – 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 Centro Estivo

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 CENTRO ESTIVO 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

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

San Fiorano, li.....

FIRMA.....