



MODULO D' ISCRIZIONE

Data _____

Io sottoscritto/a _____ Iscrivo mio/a figlio/a _____

al Centro Estivo Madagascar che si svolgerà presso lo stabilimento Balneare di Maccarese e sarà gestito dagli operatori della Diversamente srl.

DATI GENITORE:

Cognome		Nome		
Nato a		il		
Residente a	Prov.	in	n°	CAP
Codice Fiscale				
Tel. Abitazione		Cell.		
E-mail				
In qualità di:	<input type="checkbox"/> padre	<input type="checkbox"/> madre	<input type="checkbox"/> tutore o legale affidatario	

Non sono un **DIPENDENTE DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA.**

Sono un **OSPITE** di un dipendente dell'amministrazione penitenziaria.

- Indicare nome e cognome del dipendente
- Indicare la sede operativa
- Indicare n° identificativo

FIRMA

DATI PARTECIPANTE

Cognome	Nome	
Nato/a a	il	Età
Residente a	Prov.	
In Via/le	N°	CAP
Codice Fiscale		

CAPACITA' SPORTIVE

NUOTO	<input type="checkbox"/> Avanzata	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Principiante
	Braccioli		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
_____	<input type="checkbox"/> Avanzata	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Principiante
_____	<input type="checkbox"/> Avanzata	<input type="checkbox"/> Base	<input type="checkbox"/> Principiante
Altre attività	_____		

FIRMA

SCHEDA MEDICA

Allergie	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI, quali
Intolleranze alimentari	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI, quali
Allega certificati	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Se SI, quali

Gli operatori sono esonerati da ogni responsabilità in caso di patologie non dichiarate

AUTOCERTIFICAZIONE

Data _____,

In attesa del certificato medico,

Io sottoscritto/a _____,

dichiaro che mio figlio/a _____ frequentante il centro

estivo Madagascar gode di sana e robusta costituzione e può partecipare senza

alcun tipo di problema e senza conseguenze fisiche ad attività sportive non

agonistiche, giochi e animazione, scaricando da ogni responsabilità la società

DIVERSAMENTE SRL.

FIRMA

ATTO DI DELEGA per il RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

Io sottoscritto/a _____, delego le seguenti persone

a venire a riprendere mio/a figlio/a _____

dalla struttura e/o punto di raccolta:

- Sig./ra Legame di parentela
- Sig./ra Legame di parentela
- Sig./ra Legame di parentela
- Sig./ra Legame di parentela

Dichiarando di sollevare da qualsiasi responsabilità la società DIVERSAMENTE SRL ed essendo consapevole che la responsabilità del centro estivo Madagascar (società DIVERSAMENTE SRL) cessa dal momento in cui il bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE FOTO

Acqua e Sale, nel contesto delle attività didattiche programmate, intende effettuare fotografie che non avranno alcun fine lucrativo ma scopi puramente educativo - didattici (cartelloni, schede, presentazioni powerpoint, sito web dell'azienda e foto ricordo).

A tal fine, ai sensi della Legge sulla privacy n. 196 del 2003, si richiede l'autorizzazione dei partecipanti (o dei genitori, in caso di minori) ad effettuare foto. (compilare il modulo sottostante).

Il/la sottoscritto/a _____,

genitore di _____,

frequentante il centro estivo Madagascar.

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Data _____

FIRMA _____

(Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

Quota 1° settimana

Quota 2° settimana (se comunicata in anticipo)

Quota 3° settimana (se comunicata in anticipo)

Quota dalla 4° settimana (se comunicata in anticipo)

Quota settimanale per un gruppo di minimo 8 bambini

NOME GRUPPO _____

Quota giornaliera

Si desidera partecipare al centro estivo nel periodo/settimana:

- 17 Giugno / 21 Giugno 2019
- 24 Giugno / 28 Giugno 2019
- 1 Luglio / 5 Luglio 2019
- 8 Luglio / 12 Luglio 2019
- 15 Luglio / 19 Luglio 2019
- 22 Luglio / 26 Luglio 2019
- 29 Luglio / 2 Agosto 2019
- 5 Agosto / 9 Agosto 2019

Punto di ritrovo:

- ACQUA E SALE (stabilimento Balneare)
orario: 8.00 / 9.00 - 16.30
- REGINA COELI
- DAP (Largo Luigi Daga, 2)
*orario: 8.15 - 17.00
- METRO (Via del Pescaccio, 90)
*orario: 8.30 - 16.45

* GLI ORARI SONO INDICATIVI E POTREBBERO SUBIRE QUALCHE VARIAZIONE.

Per un totale di € _____

FIRMA

Per le emergenze sarò reperibile al/i seguente/i numero/i telefonico/i

	MAMMA	PAPA'
CELLULARE:
CASA:
UFFICIO:
ALTRO:

ALTRI CONTATTI: -
-

Richieste speciali

**DICHIARO DI AVER LETTO E ACCETTATO IL REGOLAMENTO DEL
CENTRO ESTIVO**

dichiaro di aver letto, e sottoscrivo, la relativa notula sulla privacy.

FIRMA _____

(Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, presenti nel modulo, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 “Codice in materia di protezione dei dati personali” e del GDPR (Regolamento UE 2016/679, in vigore in tutti i paesi dell’Unione Europea dal 25 maggio 2018).

FIRMA _____

(Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale)