



## MODULO DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP 2024

Il sottoscritto..... nato a .....il.....  
CF.....documento di riconoscimento (allegare fotocopia).....  
Residente a..... in via.....  
Tel..... mail.....

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

Il sottoscritto..... nato a .....il.....  
CF.....documento di riconoscimento (allegare fotocopia).....  
Residente a..... in via.....  
Tel..... mail.....

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

### CHIEDE/CHIEDONO L'ISCRIZIONE AL SUMMER CAMP 2024 DEL MINORE

Nome e Cognome..... nato a.....il.....  
CF.....  
Residente a..... in via.....  
Tessera FITP.....

#### Allergie e richieste

Allergie alimentari:.....

Allergie generiche:.....

Diete particolari (celiaca, vegetariana):.....

#### Per la/le settimana/e

- dal 10 al 14 giugno P F
- dal 17 al 21 giugno P F
- dal 24 al 28 giugno P F
- dal 1 al 5 luglio P F

- dal 8 al 12 luglio P F
- dal 15 al 19 luglio P F
- dal 22 al 26 luglio P F
- dal 26 al 30 agosto P F
- dal 2 al 6 settembre P F
- dal 9 al 13 settembre P F

Part time (con pranzo) → dalle 8 alle 13:30

Part time (senza pranzo) → dalle 8 alle 12:30

Full time dalle 8 alle 17:30

### INOLTRE

- AUTORIZZA la Vs. società a fotografare e/o riprendere in audio/video il/la proprio/a figlio/a o minore tutelato nell'ambito delle attività svolte durante il Summer Camp 2024, nonché ad utilizzare all'interno del centro e sui mezzo di comunicazione della Posto Academy le fotografie, le immagini, i video così realizzati per finalità di documentazione dell'attività svolta, nonché per finalità formative e informative. La presente autorizzazione è da intendersi rilasciata a titolo gratuito e per tutta la durata dell'iscrizione, salvo revoca scritta.
- DICHIARA di aver ricevuto l'informativa ex art.13 D.lgs 196/2003 e si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità con la medesima.

SI **DELEGA** (CON FOTOCOPIA DOCUMENTI) a portare e ritirare il minore:

- 1) Il/la Sig./Sig.ra..... CF..... in qualità di .....(indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento(allegare fotocopia), residente a..... in via.....Tel.....
- 2) Il/la Sig./Sig.ra..... CF..... in qualità di .....(indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento(allegare fotocopia), residente a..... in via.....Tel.....
- 3) Il/la Sig./Sig.ra..... CF..... in qualità di .....(indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento(allegare fotocopia), residente a..... in via.....Tel.....

Data.....

Firma.....