



MODULO DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP 2024

Il sottoscritto..... nato ail.....
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 ail.....
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.....