

**Attività Estive per ragazzi 2015**

RICHIESTA PARTECIPAZIONE ALLE

Il/La sottoscritto/a Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data di nascita \_\_\_\_\_ luogo di nascita \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residenza anagrafica in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

(Indicare domicilio se diverso dalla residenza \_\_\_\_\_)

In qualità di genitore del minore \_\_\_\_\_

avente frequentato la classe \_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'iscrizione all'attività del:

**CAMPO SOLARE** 1° modulo 22 GIUGNO-3 LUGLIO     2° modulo 6-17 LUGLIO     3° modulo 20-31 LUGLIOSOLO PER I FREQUENTANTI LA SCUOLA DELL'INFANZIA:  giornata intera     solo mattinaAutorizzazione a partecipare alle gite previste e alle uscite in piscina     SI     NORICHIESTA UTILIZZO SCUOLABUS dall'abitazione alla sede dell'attività     SI     NO  
oppure dal seguente indirizzo \_\_\_\_\_DICHIARA DI RITIRARE personalmente IL PROPRIO FIGLIO dalla SEDE o alla FERMATA  
SCUOLABUS, oppure di delegare i Sig.ri

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Autorizzazione ad effettuare foto e riprese durante le attività     SI     NO**SCHEDE INFORMATIVA:**

Particolari abitudini alimentari \_\_\_\_\_

Segnalazioni importanti (allergie, etc..) \_\_\_\_\_

**CORSO DI NUOTO**  intero 16 lezioni 9-30 LUGLIO     ridotto 10 lezioni 9-22 LUGLIORICHIESTA UTILIZZO SCUOLABUS dall'abitazione al piazzale delle scuole (punto di ritrovo per la  
partenza per Certaldo)     SI     NO

oppure dal seguente indirizzo \_\_\_\_\_

DICHIARA DI RITIRARE personalmente IL PROPRIO FIGLIO alla FERMATA SCUOLABUS, oppure  
di delegare i Sig.ri

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara di essere informato/a, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa. Tali dati personali potranno essere comunicati a soggetti diversi incaricati della gestione dei servizi medesimi. Responsabile del procedimento e del trattamento dei dati personali: Dott.ssa Emilia Caligiani e AUTORIZZA il trattamento dei propri dati personali in base al D.Lgs. 30 giugno 2003, n° 196 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Montaione li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_