



MODULO ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2024 GIUGNO-LUGLIO-AGOSTO 2024

Nome e cognome bambino/a

Luogo e data di nascita

Indirizzo

Codice Fiscale

Cellulare

Mail

Allergie

Taglia

- 1° settimana dal 10/06 al 14/06
- 2° settimana dal 17/06 al 21/06
- 3° settimana dal 24/06 al 28/06
- 4° settimana dal 01/07 al 05/07
- 5° settimana dal 08/07 al 12/07
- 6° settimana dal 15/07 al 19/07
- 7° settimana dal 22/07 al 26/07
- 8° settimana dal 29/07 al 02/08
- 9° settimana dal 05/08 al 09/08
- 10° settimana dal 12/08 al 16/08 (solo se numero minimo di iscrizioni)
- 11° settimana dal 19/08 al 23/08
- 12° settimana dal 26/08 al 30/08
- 13° settimana dal 02/09 al 06/09 (solo se numero minimo di iscrizioni)

Con la firma del presente modulo confermo quanto sopra indicato e accetto le seguenti norme:

1. L'accoglimento del minore sarà confermato con il SALDO della retta;
2. In caso di rinuncia alla frequenza o di frequenza parziale non sono previsti rimborsi;
3. Certificato medico in corso di validità.

La domanda viene presentata da _____ in qualità di _____ del minore.

Il sottoscritto dichiara di assumersi ogni responsabilità sul minore dal momento in cui gli viene consegnato, al termine dell'orario di servizio. Tale responsabilità è da ritenersi estesa anche alle persone delegate dal sottoscritto al ritiro del minore dalle attività.

Data _____ Firma leggibile _____

- Autorizzazione a fotografare il minore succitato durante le attività del centro estivo e l'eventuale pubblicazione delle foto stesse, singole o di gruppo, anche sui siti internet dell'associazione.

Firma leggibile _____

In caso di minori, l'informativa privacy deve essere fornita ai genitori o altri soggetti esercenti la potestà genitoriale. E' possibile ovviare alla firma di entrambi i genitori, prevedendo che il genitore sia autorizzato dall'altro: il sottoscritto dichiara quindi di aver preso visione e ricevuto, di accettare l'informativa completa al trattamento dei dati personali del minore, ai sensi dell'art. 13 Reg. UE 2016/679, dall'ASD TRIESTE VICTORY ACADEMY, e di essere autorizzato anche dall'eventuale altro soggetto esercente la potestà.

Il sottoscritto _____

Trieste, il _____ Firma leggibile _____

Dati per la ricevuta:

COGNOME E NOME DELL'INTESTATARIO: _____

RESIDENZA: _____

CODICE FISCALE: _____