



## MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO "E...STATE CON PISTOIATLETICA"

Io sottoscritto

Nome	Cognome
Data di nascita	Luogo di nascita
Via	Città
Cap	Prov
Codice Fiscale	
Telefono 1	Telefono 2
E-mail	

genitore o esercente la potestà genitoriale di:

Nome	Cognome
Data di nascita	Luogo di nascita
Via	Città
Cap	Prov
Codice Fiscale	

Iscrivo mio/a figlio/a al centro estivo "E...state con Pistoiatletica"

**La frequenza scelta è:** (barrare con una X)

FULL TIME (8:00-17:00)     PART TIME SENZA PRANZO (8:00-12:30)     PART TIME CON PRANZO (8:00-13:30)

- 10 giugno – 14 giugno
- 17 giugno – 21 giugno
- 24 giugno – 28 giugno
- 01 luglio – 05 luglio
- 08 luglio - 12 luglio
- 15 luglio - 19 luglio
- 22 luglio – 26 luglio
- 29 luglio – 02 agosto (settimana attiva solo al raggiungimento di n°10 iscritti)

Gli orari di entrata e uscita dovranno essere comunicati all'inizio della settimana

Verso la quota corrispondente all'intero periodo, corrispondente a € \_\_\_\_\_ (in lettere)

tramite bonifico con causale: Nome e cognome del bambino e settimana/e d'iscrizione.

Coordinate bancarie Chianti Banca: Beneficiario Pistoiatletica 1983 - **IBAN: IT49T0867313802000000610645**

N.B. Solo il versamento della quota intera garantisce l'effettiva prenotazione del posto. In caso il numero di iscritti non fosse sufficiente all'attivazione della settimana, l'associazione si riserva la facoltà di non attivare la settimana, comunicandolo alle famiglie e restituendo le quote di iscrizione versate. In nessun caso, tranne quello sopra menzionato, verrà altrimenti restituita la quota.

## NOMINATIVI DEI DELEGATI AL RITIRO IN ASSENZA DEI GENITORI

Nome e cognome	Tel.
Parentela/altro	Documento n°

Nome e cognome	Tel.
Parentela/altro	Documento n°

Nome e cognome	Tel.
Parentela/altro	Documento n°

## ALTRE INFORMAZIONI

Il genitore dichiara che il/la proprio/a figlio/a non presenta patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche, e non presenta allergie alimentari (in caso affermativo **allega certificato medico**):

NOTE \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## INFORMATIVA SULLA RACCOLTA ED IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. CONSENSO (art. 13, D. Lgs. 196/2003).

I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione verranno trattati, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, esclusivamente dal personale dell'ASD PISTOIATLETICA 1983 per fini propri della società, restandone in ogni caso esclusa la comunicazione a terzi.

La raccolta ed il trattamento di tali dati sono necessari per consentire All' ASD PISTOIATLETICA 1983 l'espletamento del servizio, ed in particolare per garantire la continua reperibilità delle persone autorizzate ad accompagnare o riprendere il bambino; il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporterà pertanto l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione.

Autorizzo il trattamento                      si                      no

I dati forniti potranno altresì essere utilizzati dal per eventuali comunicazioni relative all'attività organizzate (centri estivi, eventi, corsi di atletica leggera, corsi di ginnastica per adulti, altre attività).

Autorizzo                      Non autorizzo

Si informa infine che durante lo svolgimento delle attività con i bambini potranno essere effettuate fotografie o riprese video, che saranno utilizzate esclusivamente per fini didattici o culturali, eventualmente mediante la pubblicazione sul sito internet, pagina Facebook, pagina Instagram dell'ASD PISTOIATLETICA 1983, nel rispetto della riservatezza, dell'onore, della reputazione e del decoro delle persone ritratte, ed escluso in ogni caso lo sfruttamento commerciale.

Presto il consenso alla riproduzione e alla pubblicazione di immagini di mio/a figlio/a

si    no

FIRMA \_\_\_\_\_