

## SCHEDA PERSONALE D'ISCRIZIONE

BAZZANO			CREPELLANO			MONTEVEGLIO		
	PART TIME	FULL TIME		PART TIME	FULL TIME		PART TIME	FULL TIME
INFANZIA			INFANZIA			INFANZIA		
PRIMARIA			PRIMARIA			PRIMARIA		
SECONDARIA			SECONDARIA			SECONDARIA		

### DATI ISCRITTO:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Residente in Via /piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Cognome/nome mamma: \_\_\_\_\_ Cell. mamma \_\_\_\_\_

Cognome/nome papà: \_\_\_\_\_ Cell. papà \_\_\_\_\_

Tel. casa \_\_\_\_\_ Altri recapiti telefonici 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

Indirizzo email: \_\_\_\_\_

FREQUENTANTE LA SCUOLA IN VALSAMOGGIA?	SI	NO
--	----	----

### INFORMAZIONI SULL'ISCRITTO:

Indossa occhiali particolari: \_\_\_\_\_

Può svolgere tutte le attività sportive previste dalla programmazione?  SI  NO

Se non può, indicare quali attività sportive non può svolgere: \_\_\_\_\_

Si richiede di indicare, sbarrando la casella, se il/la bambino/a ha disabilità certificata o in corso di certificazione:

certificata  in corso di certificazione

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

Chiedo che mio figlio/a sia ammesso a frequentare il **VALSAMOGGIA SUMMERCAMP 2022** nei seguenti periodi (barrare la settimana richiesta)

SETTIMANA	PERIODO	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA
1° settimana	06/06 - 10/06			
2° settimana	13/06 - 17/06			
3° settimana	20/06 - 24/06			
4° settimana	27/06 - 01/07			
5° settimana	04/07 - 08/07			
6° settimana	11/07 - 15/07			
7° settimana	18/07 - 22/07			
8° settimana	25/07 - 29/07			
Sede del servizio: da definire				
9° settimana*	01/08 - 05/08			
10° settimana*	08/08 - 12/08			
11° settimana*	15/08 - 19/08			
12° settimana	22/08 - 26/08			
13° settimana	29/08 - 02/09			
14° settimana	05/09 - 09/09			

\* Il servizio per le settimane indicate verrà attivato al raggiungimento di un numero minimo di iscritti.

Sono inoltre a conoscenza che:

- non sono previsti **RIMBORSI** delle tariffe settimanali a fronte di assenze a qualunque titolo verificatesi (malattia, ecc.) per periodi inferiori alla settimana,
- all'atto dell'iscrizione si deve versare una quota pari a metà dell'importo totale per le settimane prenotate,
- il SALDO delle quote va effettuato entro il mese precedente l'inizio della settimana d'iscrizione (es. entro giugno se si frequenta a luglio).

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

**AUTORIZZAZIONI  
AL PERSONALE INCARICATO ALLA VIGILANZA DEL  
VALSAMOGGIA SUMMERCAMP 2022**

**DATI GENITORE DICHIARANTE:**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

**DATI DELL'ALTRO GENITORE O DELL'ALTRA FIGURA ESERCITANTE PATRIA POTESTA':**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

(da compilare solo se domicilio/residenza diversa dal genitore dichiarante) residente a \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_

**AUTORIZZO**

la consegna di mio figlio/a alle seguenti persone (**solo se maggiorenni**)  
qualora noi genitori non potessimo ritirarlo/a personalmente:

COGNOME	NOME	GRADO DI PARENTELA	TELEFONO

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

Con la presente sollevo, il personale incaricato a svolgere il suddetto servizio, da ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi **dopo l'uscita** di mio figlio dal Valsamoggia Summer Camp 2022

## AUTORIZZO:

mio figlio/a a partecipare alle **uscite a piedi** previste nell'ambito della programmazione nel periodo del Valsamoggia Summercamp 2022

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore o titolare della responsabilità genitoriale  tutore/amministratore di sostegno

del minore \_\_\_\_\_

dichiara di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 e, in particolare,

autorizza  non autorizza

a titolo gratuito, entro i limiti di tempo esposti in informativa, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet o sui profili social della società Tennis and Fun S.S.D. a r.l., su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società e prende atto che le finalità di tali pubblicazioni sono di carattere informativo ed eventualmente promozionale.

La presente autorizzazione non consente l'uso delle immagini in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro della persona ritratta e, comunque, per un uso diverso da quello sopra specificato.

Il/la sottoscritto/a, pertanto, dichiara di non aver nulla a pretendere da Tennis and Fun S.S.D. a r.l., in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail a [info@tennisandfun.it](mailto:info@tennisandfun.it).

Inoltre,

autorizza  non autorizza

Tennis and Fun S.S.D. a r.l. all'invio di comunicazioni di natura promozionale relativamente ai servizi offerti nell'ambito delle attività istituzionali dell'organizzazione.

Qualora l'informativa in oggetto venga firmata da un solo genitore, visti gli artt. 316, comma 1, e 337 ter, comma, 3 del Codice Civile si presuppone la condivisione da parte di entrambi i genitori.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore o titolare della responsabilità genitoriale o del tutore/amministratore di sostegno

\_\_\_\_\_

## SCHEDA SANITARIA PER MINORI

--	--

**Cognome**
**Nome**

--	--

**Luogo e data di nascita**
**Nazionalità**

--

**Residenza - Indirizzo - Telefono**

--	--	--

**Medico curante**
**Libretto sanitario n.**
**AUSL**

### MALATTIE PREGRESSE

Morbillo	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Parotite	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Pertosse	Si	no	Non so	Vaccinato	Si	No
Rosolia	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No
Varicella	Si	No	Non so	Vaccinato	Si	No

### ALLERGIE

	Specificare
Farmaci	
Pollini	
Polveri	
Muffe	
Punture d'insetto	

Altro (segue cure specifiche o utilizza farmaci, utilizza protesi dentarie o di altro tipo) \_\_\_\_\_

Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto \_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari (si richiede consegna del certificato di dieta per i non residenti in Valsamoggia) \_\_\_\_\_

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta):

- non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici
- è stato richiesto intervento medico - si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

**Data**
**Firma di chi esercita la potestà parentale**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_