MODULO DI ISCRIZIONE

ESPERIENZA ESTIVA "A PELLE D'ASINO 2024"

Bambini/e 3 – 7 anni

(Si prega cortesemente di compilare in stampatello maiuscolo)

BAMBINO/A

NOME E COGNOME_____

CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA_____ LUOGO DI NASCITA_____

RESIDENTE IN _____CAP._____

VIA _____N._____

GENITORE O TUTORE DEL MINORE

NOME E COGNOME _____

CODICE FISCALE _____

TEL. 1 _____ TEL. 2 _____

EMAIL 1_____

EMAIL 2_____

PERIODO (barrare le settimane interessate)

□ 01-05 Luglio □ 08-12 Luglio □ 15-19 Luglio □ 22-26 Luglio

□ 29 Lug-02 Ago □ 05-09 Agosto □ 19-23 Agosto □ 26-30 Agosto

ORARIO

Dal lunedì al venerdì 7:45 – 16:00

CAMPO BASE

Giardino di Via dei Bergamini, 7 Martignano TN

COSTI

- 15 € tessera associativa annuale e assicurazione (da pagare una sola volta)
- 135 € quota settimanale (sconto 10% fratelli e a partire dalla 4° settimana)

INFORMAZIONI SU ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO

Le iscrizioni si effettuano compilando il Modulo di Iscrizione e inviandolo via mail a:

apelledasino@gmail.com

Nei mesi di MARZO/ APRILE invieremo una mail di riepilogo delle settimane confermate e le indicazioni sulle modalità di pagamento della quota, se si intende confermare l'iscrizione. In tal caso, il saldo va effettuato entro due settimane dalla ricezione della mail, pena la perdita del posto prenotato.

Entro tale data andrà inviata per e-mail la contabile del pagamento, una foto viso o mezzo busto del bambino/a e il certificato medico non agonistico per bambini dai 6 anni compiuti.

NB:

- La quota non è rimborsabile ma si può recuperare, se ci saranno posti disponibili, con la partecipazione ad altre settimane di Camp nell'anno corrente 2024
- Le iscrizioni verranno accolte fino ad esaurimento posti dopo di che si passerà automaticamente in lista di attesa
- La settimana verrà confermata al raggiungimento del numero minimo di iscritti
- Si ricorda che al presente modulo dovrà essere allegato il documento d'identità del genitore o tutore del minore

Per maggiori informazioni:

340 3268491 Francesca **apelledasino@gmail.com**

AUTORIZZAZIONI

INFORMATIVA PRIVACY

Alla sottoscrizione del presente modulo consegue il consenso al trattamento dei dati personali in esso contenuti, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13-14, Reg UE 2016/679 (Regolamento Europeo in materia di protezione dei dati personali)

USCITE SUL TERRITORIO

Con la presente si autorizza il bambino/a a prendere parte alle escursioni programmate da "A Pelle D'Asino"

AUTORIZZAZIONE RIPRESE AUDIO/VIDEO

Autorizzo il personale di "A Pelle d'Asino" ad effettuare foto e/o riprese video durante lo svolgimento delle attività delle settimane estive

Uso interno (WhatsApp genitori) □ **SI** □ **NO**

Materiale promozione associazione □ **SI** □ **NO**

AUTORIZZAZIONE INVIO INFO

Autorizzo il personale di A Pelle d'Asino a trasmettermi materiale informativo e/o pubblicitario circa le attività proposte dalla società, ai contatti da me indicati

□ **SI** □ **NO**

Data_____ Firma_____

MODULO COMUNICAZIONE INTOLLERANZE/ALLEGIE/MEDICINALI

Il Sottoscritto/a _____

Genitore/tutore di _____

DICHIARA CHE

- che il proprio figlio/a presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello)

……

……

……

……

- che il proprio figlio/a deve assumere i seguenti medicinali, sotto il controllo di un educatore, secondo le indicazioni e la posologia sotto riportata:

Farmaco……

Posologia……

Farmaco……

Posologia……

- Note / Cose che dobbiamo sapere

……

……

……

Data_____ Firma_____