



SUMMER CAMP 2025 - MODULO ISCRIZIONE

GENERALITÀ DEL BAMBINO

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____

Via _____ n° _____ Cap _____

Comune di residenza _____

Dai **6 anni compiuti**, è obbligatorio presentare un **CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO NON AGONISTICO** CON ECG A RIPOSO, **espressamente citato nel certificato medico stesso**. Come espressamente previsto dal decreto ministeriale dell'8 agosto 2014 e dalla nota esplicativa del 17 giugno 2015, per attività sportiva non agonistica organizzata da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali e ad enti riconosciuti dal CONI.

GENERALITÀ DEL GENITORE E DELEGA USCITA

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a il _____ e-mail _____

Tel. abitazione _____ Tel./cell. _____

NB: LA DIREZIONE CHIEDE ESTREMA PRECISIONE E CHIAREZZA NELLA COMPILAZIONE DELL'ELENCO DELLE PERSONE DELEGATE ALL'ACCOMPAGNAMENTO E AL RITIRO DEL MINORE PER OVVIE RAGIONI DI SICUREZZA.

dichiara di:

- autorizzare il proprio figlio/a ad uscire dal Summer Camp **DA SOLO**, con mezzi propri, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso.
- provvedere **PERSONALMENTE** o di **DELEGARE** le seguenti persone a prelevare il figlio all'uscita dal Centro estivo, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso:

Cognome e nome **parente/altro** **luogo e data di nascita**

(mettere anche i dati dell'altro genitore, se necessario)

Indicare con una X le settimane di iscrizione e l'orario

09 – 13 giugno	30 giu – 4 luglio	21 – 25 luglio	18 – 22 agosto
16 – 20 giugno	7 – 11 luglio	28 lug – 1 agosto	25 – 29 agosto
23 – 27 giugno	14 – 18 luglio	4 – 8 agosto	1 – 5 settembre
8 sett inizio scuola Solo MATTINA			

Orario: 7.30 – 13.30 13.30 – 16.30 13.30 – 18.00 7.30 – 16.30 7.30 – 18.00



ULTERIORI INDICAZIONI

SCONTI FRATELLI (sul prezzo inferiore): 10% secondo fratello – 10% terzo fratello

SCONTO 5% SU TUTTE LE SETTIMANE, con pagamento in un'unica soluzione di almeno 3 settimane, anche non consecutive

Le scontistiche NON sono cumulabili

Eventuali variazioni d'orario non contemplate nella 'giornata-tipo' (uscita anticipata/ posticipata per motivi personali) saranno da comunicare tempestivamente al responsabile/segreteria. In caso di uscita oltre i limiti, verrà addebitata un'integrazione oraria.

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Il bambino/a ha allergie o intolleranze alimentari? Se sì, indicare quali Sì No

Il bambino/a porta con sé qualche medicina indispensabile? Sì No

Se sì, indicare quale ed allegare prescrizione medica e indicazioni scritte.

Il bambino soffre di particolari patologie/problematiche? Sì No

Se sì, indicare quali

Al fine di un'organizzazione ottimale, chiediamo di indicare, se necessario, il nome di MAX 1 amico da inserire in gruppo _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E VIDEO

Il sottoscritto presta il consenso al trattamento di immagini fotografiche e video per scopi meramente promozionali del servizio e/o informativo per i genitori. Questo documento è da intendersi valido fino a nuova comunicazione da parte dell'interessato per la modifica dello stesso.

DO IL CONSENSO

NEGO IL CONSENSO

FIRMA _____ (del genitore/tutore legale)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI

Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., secondo la normativa indicata, autorizzo il consenso al trattamento dei dati. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti.

FIRMA _____ (del genitore/tutore legale)

Il genitore firmando il modulo di iscrizione dichiara di conoscere e approvare il Regolamento del Summer Camp 2024, esposto presso il centro natatorio, sul sito internet e nel volantino stesso.

Verona, ___ / ___ / 2025 FIRMA _____ (del genitore/tutore legale)

ASD TEAM SPORT ISOLA