ASD POLISPORTIVA SCOLASTICA OLLANDINI ALASSIO

SCHEDA ISCRIZIONE EDUCAMP SMART ALASSIO 2020

DATI PARTECIPANTE

NOME _____ COGNOME _____

CODICE FISCALE_____ DATA DI NASCITA_____

LUOGO DI NASCITA_____ RESIDENTE IN _____CAP_____

VIA _____ N. CIVICO_____

I GENITORI

LA MADRE:

NOME E COGNOME _____ COD. FISC. _____

RECAPITO TELEFONICO _____ INDIRIZZO MAIL _____

IL PADRE:

NOME E COGNOME_____ COD. FISC. _____

RECAPITO TELEFONICO _____ INDIRIZZO MAIL_____

Preso atto del programma e delle condizioni, consapevoli delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazione non veritiere e falsità negli atti, richiamate ai sensi dell'art. 76 D.P:R. 445 del 28/12/2000

CHIEDONO

di iscrivere il proprio/a figlio/a all'Educamp 2020 nel seguente periodo:

MESE	SETTIMANA 1	SETTIMANA 2	SETTIMANA 3	SETTIMANA 4
LUGLIO	Dal LUNEDI 06/07 AL SABATO 11/07 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐	Dal LUNEDI 13/07 AL SABATO 18/07 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐	Dal LUNEDI 20/07 AL SABATO 25/07 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐	Dal LUNEDI 27/07 AL SABATO 01 /08 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐
AGOSTO	Dal LUNEDI 03/08 AL SABATO 08 /08 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐	Dal LUNEDI 10/08 AL SABATO 15/08 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐	Dal LUNEDI 17 /08 AL SABATO 22/08 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐	Dal LUNEDI 24/08 AL SABATO 29/08 **MATTINO** ☐ **POMERIGGIO** ☐

A) Si impegnano al **PAGAMENTO QUOTA ISCRIZIONE di € …… (di cui forniranno ricevuta cartacea entro 5gg) con la seguente modalità:**

   a. Il pagamento sarà effettuato tramite bonifico bancario intestato a ASD POLISPORTIVA OLLANDINI ALASSIO IBAN Conto intestato: Polisportiva Ollandini Alassio - Conto: 1000/7645 IBAN: IT45G0335901600100000007645 - **Causale: EDUCAMP CONI ALASSIO 2020**

   b. PAGAMENTO DIRETTO PRESSO LA SEGRETERIA DI € ……

B) **Si impegnano a consegnare prima dell'inizio dell'attività il CERTIFICATO IDONEITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA**

DICHIARANO

SCHEDA MEDICA DEL PARTECIPANTE:

Allergie NO / SI se si, quali _____

Assume farmaci NO / SI se si quali _____

Allega certificati (farmaci/diete) NO / SI

Non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici

E' stato richiesto intervento medico — si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

TAGLIA DI ABBIGLIAMENTO (per la divisa Educamp) 5/6 – 7/8 – 9/10 – 11/12 – 13/14

Peso in kg. _____ Altezza in cm. _____

AUTORIZZAZANO

TRATTAMENTO DATI PERSONALI (autorizzazione vincolante per la partecipazione)

Pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del DLgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a, ai sensi dell'art. 23 dello stesso acconsento che la vostra società possa trattare i dati personali

□ dò il consenso □ nego il consenso

UTILIZZO IMMAGINI/VIDEO

Autorizzo all'utilizzo di video e/o immagini di mio/a figlio/a alle sole finalità promozionali e divulgative del Progetto "Educamp" e ne vieto l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale rinunciando fin d'ora a qualsiasi pretesa economica a riguardo

□ Autorizzo □ non autorizzo

ALASSIO _____ data_____

Le firme apposte sulla scheda d'iscrizione comportano la lettura e la comprensione di quanto sopra scritto e la relativa conferma.

firma madre_____ firma padre _____

DELEGA PER PRENDERE IN CONSEGNA IL BAMBINO

Il/la sottoscritto/a _____

nella qualità di □ padre □ madre □ tutore o legale affidatario del/della bambino/a:

_____

iscritto all'Educamp CONI ALASSIO 2020

autorizza il Sig./la Sig.ra _____

nato a _____ Il ___/____/_____

al ritiro del/della bambino/a all'uscita del centro estivo.

Il/la sottoscritto/a esonera il CONI – Comitato Regionale LIGURIA e la ASD POLISPORTIVA OLLANDINI da ogni responsabilità conseguente alla presente autorizzazione.

ALASSIO IL ……

FIRMA ……

Si allega fotocopia di un documento d'identità del soggetto delegato