

MODULO ISCRIZION SUMMER CAMPUS ESTATE 2020

DATI ANAGRAFICI:

 Cognome e Nome:

 Luogo di nascita Data GIORNO MESE ANNO
 Residente in via Località CAP
RECAPITI TELEFONICI:

 Mamma Papà Casa
 Altro E-mail
INFORMAZIONI:

 Il bambino ha già frequentato corsi di nuoto? SI NO

 Indicare le capacità (livello) ⁽¹⁾:

 Altre annotazioni:

Allergie/intolleranze	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	<input style="width: 100%;" type="text"/>

CAMPUS BAMBINI 2006-2013

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°
PERIODO	15/06/2020-19/06/2020	22/06/2020-26/06/2020	29/06/2020-03/07/2020	06/07/2020-10/07/2020	13/07/2020-17/07/2020	20/07/2020-24/07/2020	27/07/2020-31/07/2020	03/08/2020-07/08/2020	10/08/2020-14/08/2020	17/08/2020-21/08/2020	24/08/2020-28/08/2020
MATTINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POMERIG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FULL TIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BABY CAMPUS 2014-2016

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°
PERIODO	15/06/2020-19/06/2020	22/06/2020-26/06/2020	29/06/2020-03/07/2020	06/07/2020-10/07/2020	13/07/2020-17/07/2020	20/07/2020-24/07/2020	27/07/2020-31/07/2020	03/08/2020-07/08/2020	10/08/2020-14/08/2020	17/08/2020-21/08/2020	24/08/2020-28/08/2020
MATTINA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
POMERIG.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FULL TIME	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ATTENZIONE

Vi preghiamo di avvisarci prima dell'iscrizione di eventuali problemi fisiologici che possono pregiudicare la salute di vostro figlio durante lo svolgimento delle attività sportive previste nei campus. L'attività è sconsigliata a soggetti cardiopatici o che presentino difficoltà nella funzionalità dell'apparato respiratorio o del sistema muscolo-articolare.

Il genitore sottoscrittore firmando il modulo dichiara

Che chi ha compilato il foglio è il genitore che esercita la responsabilità genitoriale. Il genitore si assume la completa responsabilità dei dati forniti al momento dell'iscrizione esonerando CSS SSD SRL da qualsiasi controversia.

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 Codice Civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54.)

DATA / / 2020

FIRMA _____

CONSENSO (al fine di poter procedere all'inserimento dei dati personali risulta essere **obbligatorio** prestare il proprio consenso)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, presa visione dell'informativa allegata, in relazione al trattamento dei propri dati personali e dei dati personali del proprio figlio/figlia nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa

 ACCONSENTO

 NON ACCONSENTO

DATA / / 2020

FIRMA _____

attività di marketing diretto

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, in relazione all'utilizzo dei propri dati personali da parte di CSS per finalità di marketing diretto

 ACCONSENTO

 NON ACCONSENTO

DATA / / 2019

FIRMA _____

Trattamento dei dati sensibili

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, in relazione al trattamento dei dati sensibili del proprio figlio/figlia che forniscono informazioni relative allo stato di salute (certificati medici attestanti lo stato di malattia, o certificazione medica attestante le patologie, allergie e intolleranze che richiedono diete speciale), trattati da CSS unicamente per le finalità indicate nell'informativa

 ACCONSENTO

 NON ACCONSENTO

DATA / / 2020

FIRMA _____

Diritti d'immagine

Il sottoscritto in relazione all'effettuazione da parte di CSS di scatti fotografici e riprese audiovisive del proprio figlio/figlia in occasione dello svolgimento di attività sportive, manifestazioni ed eventi organizzati da CSS o ai quali la stessa prenda parte, e all'utilizzo di tali immagini per finalità di promozione e dimostrazione delle attività svolte da CSS (brochure, sito internet, locandine, social network)

 ACCONSENTO

 NON ACCONSENTO

DATA / / 2020

FIRMA _____

 QUOTA ASSOCIATIVA (VALIDITA' 12 MESI) COMPRESIVA DI ASSICURAZIONE ASI € 15,00

ALLEGO:
 CERTIFICATO MEDICO ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA con ECG a riposo