



#RESTART SUMMER CAMP

MODULO RICHIESTA ISCRIZIONE

IL GENITORE (o chi ne fa le veci)

Cognome _____

Nome _____

Residente in _____

Via/p.zza _____

Telefono abitazione _____

Cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione al Campo Estivo anno 2020 per il/la proprio/a figlio/a:

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____

il _____

Codice Fiscale _____

Settimana per la quale si richiede l'iscrizione:

Dal 21/06 al 26/06 annata 2010/11

Dal 28/06 al 03/07 annata 2009

Dal 05/07 al 10/07 annata 2008

Dal 12/07 al 17/07 annata 2007

Dal 19/07 al 24/07 annata 2006

Dal 26/07 al 31/07 annata 2005 e segg.

Quota di iscrizione € 210,00 a settimana.

Sottoscrivendo il presente modulo d'iscrizione il genitore o il tutore legale del ragazzo/a dichiara di approvare ed osservare il regolamento interno del Campo Estivo.

Data

Firma genitore o tutore



A.S.D. Accademia Isola Bergamasca

Via G. Garibaldi, 15 24040 Bonate Sotto (BG) - C.F. 9105326016



Il/la sottoscritto/a dichiara

Che il minore risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, attività sportive, giochi all'aperto, come indicato nelle specifiche del corso) e che è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età.

Segnalazioni

- Allergie _____
- Intolleranze alimentari _____
- Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori o tutori ritengono che gli educatori debbano essere a conoscenza _____

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'associazione Sportiva Dilettantistica Accademia Isola Bergamasca da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data

firma del genitore o del tutore

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre

Di sollevare i gestori del Campo Estivo ed il personale addetto all'organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti, che possono capitare al minore fuori dall'area del campo estivo. Dichiara inoltre, di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del minore, delle disposizioni impartite dagli educatori medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione, ivi compresi gli incidenti e gli infortuni connessi all'espletamento delle attività in cui vi sia dolo da parte del minore.

Data

firma del genitore o del tutore

Il/la sottoscritto/a autorizza L'associazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 che sarà finalizzato per il solo oggetto della presente richiesta.

Data

firma del genitore o del tutore

Per i ragazzi/e attualmente non iscritti in Accademia che desiderano partecipare al Summer Camp, chiediamo di munirsi di Certificato per attività sportiva ludico-motoria dal proprio medico/pediatra.