

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO “PLAVICAMP”



BAMBINO (nome e cognome) _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____

Data di nascita _____ il _____

TELEFONI Casa _____ cell. Madre _____ cell. Padre _____

MADRE (nome e cognome) _____

PADRE (nome e cognome) _____

CON CHI RISIEDE IL MINORE (madre, padre, entrambe i genitori)

Barrare l'opzione desiderata. Consultare il tariffario.

Offerta scelta*

- Giornata Intera (7.30-18.00) *Pranzo Incluso
- Mezza Giornata Mattina (7.30-13.30) *Pranzo Incluso
- Mezza Giornata Pomeriggio (12:30-18:00) *Pranzo Incluso
- Mezza Giornata Mattina (7.30-12.30) *Pranzo NON Incluso
- Mezza Giornata Pomeriggio (13.30-18.00) *Pranzo NON Incluso

***In caso di opzione Mezza Giornata con pranzo INCLUSO, indicare i giorni:**

- Lunedì
- Martedì
- Mercoledì
- Giovedì
- Venerdì

***Selezionare la/e settimana/e scelta/e:**

- Settimana 1 (14-18 Giugno)
- Settimana 2 (21-25 Giugno)
- Settimana 3 (28 Giugno-2 Luglio)
- Settimana 4 (5-9 Luglio)
- Settimana 5 (12-16 Luglio)
- Settimana 6 (19-23 Luglio)
- Settimana 7 (26-30 Luglio)
- Settimana 8 (2-6 Agosto)
- Settimana 9 (23-27 Agosto)
- Settimana 10 (30 Agosto-3 Settembre)

Indicare il numero di figli iscritti al camp contemporaneamente:

Indicare la taglia abituale del bambino (maglia):

ESSENDO IL CAMP ORGANIZZATO DAL A.S.D PEDEROBBA 2015 CHIEDIAMO GENTILMENTE DI INDICARE SE IL FIGLIO/A RISULTA TESSARATO CON UNA SOCIETA' CALCISTICA

- Si, mio figlio è tesserato con la società calcistica _____
- No, mio figlio non è tesserato con nessuna società calcistica

IN CASO DI RISPOSTA AFFERMATIVA È NECESSARIO RICHIEDERE ALLA SOCIETA' DI APPARTENENZA L'AUTORIZZAZIONE SCRITTA A PARTECIPARE AL CAMP. (QUESTO DOCUMENTO È OBBLIGATORIO SOLO PER LE SETTIMANE DI GIUGNO, DAL 1° LUGLIO IN POI NON È PIÙ NECESSARIO).

**PER CONFERMARE L'ISCRIZIONE È RICHIESTO IL PAGAMENTO DI UNA
CAPARRA DI €50,00 DA VERSARE TRAMITE BONIFICO BANCARIO AL
SEGUENTE IBAN:**

BENEFICIARIO: ASD PEDEROBBA 2015

CAUSALE: CAPARRA ISCRIZIONE

IBAN: IT 39 I 08399 61640 00 00 00346831

**SI RICHIEDE DI ALLEGARE AL MODULO DI ISCRIZIONE LA CONTABILE
DEL BONIFICO**

DATA

FIRMA DEL GENITORE

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

Dichiara che mio figlio/a _____

Risulta essere in stato di buona salute* ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del centro estivo (attività ricreative e manuali, giochi all'aperto).

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Eventuali altre problematiche (Asma ...) _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo "Plavicamp e A.S.D Pederobba 2015" da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

*** Si richiede certificato medico di buona salute (Agonistico sportivo SOLO se già in possesso)**

Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche.

Il personale del centro estivo NON può somministrare medicinali di qualsiasi natura. Inoltre, declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita ed è OBBLIGATORIO indicare il nome sopra di essi in particolare sugli indumenti).

DATA

FIRMA DEL GENITORE

ATTO DI DELEGA PER IL RITIRO DEL/LA BAMBINO/A

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

Genitore del/la bambino/a _____

ai sensi dell'art. 46 del DPR 445/2000 sotto la propria responsabilità dichiara di essere genitore del bambino/a su indicato/a e/o di convivere con lo/la stesso/a all'indirizzo su indicato.

DELEGA

le seguenti persone di fiducia a RITIRARE dal centro estivo il/la proprio/a figlio/a:

1) Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____

2) Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____

3) Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____

4) Sig./ra _____ nato/a a _____

il _____

DICHIARA

di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente il Centro Estivo

È CONSAPEVOLE

che la responsabilità del Centro Estivo termina dal momento in cui il bambino/a viene affidato/a alla persona delegata.

La presente delega vale fino al _____

N.B.: Si fa presente che, ai sensi dell'art. 591 del Codice Penale, al ritiro non può essere delegata persona minore di 14 anni di età.

DATA

FIRMA DEL GENITORE

MODULO DI ASSOCIAZIONE ALL' A.S.D. PEDEROBBA 2015

(GENITORE) Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

Codice fiscale _____

RICHIEDE

All'A.S.D.Pederobba 2015 di diventare socio della società.

DATA

FIRMA DEL GENITORE
