

CENTRI ESTIVI CLUB IL CAVALLO asd – ANNO 2019
MODULO ISCRIZIONE E GENERALITA' DEL BAMBINO

Io sottoscritto _____ (cognome e nome del genitore o di chi ne fa le veci)

TEL _____ TEL _____ mail _____

chiedo di iscrivere il minore suddetto ai Centri Estivi diurni per i periodi sotto indicati :

Cognome e nome _____ **CF** _____
Nato a _____ (____) **il** _____ **residente a** _____ (____) **cap** _____
Via _____ **n°** _____

Ai sensi del Art 37 e 46 – lettera U - 28dicembre 2000 n° 455 (dichiarazione sostitutiva della CERTIFICAZIONE MEDICA)

DICHIARO

- che lo stesso gode di buona salute e non presenta controindicazioni per la pratica sportiva NON agonistica .

_ Mi impegno a rispettare tutte le disposizioni emanate per lo svolgimento dell'attività illustrate nel programma;
_ Autorizzol'uscita dal Centro Estivo, **solo** con gli accompagnatori per eventuali passeggiate/ gite previste , anche per accedere ad altre strutture (piscina ecc.) , per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso.

_ Provvedo personalmente o delego le seguenti persone (se non parenti eventualmente riconosciuti dai bambini) a prelevare il figlio all'uscita dal Centro Estivo, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso sollevando i responsabili da ogni responsabilità .

1) _____ 2) _____

Settimane :

10-14 giugno	17-21 Giugno	24-28 giugno	1-5 luglio
8-12 luglio	15-19 luglio	22-26 luglio	29 luglio-2 agosto
26-30 agosto	2-6 settembre		

In fede

FIRMA (OBBLIGATORIA DA APPORRE SUL RETRO DEL PRESENTE MODULO)

Da compilarsi a cura del centro

ricevuto CAPARRA € 50,00 (cinquanta,00) PER OGNI SETTIMANA DI ISCRIZIONE SOPRA INDICATE

TOTALE _____ **l'incaricato** _____

(da riconsegnare al momento del saldo)

Ricevuto € _____ (_____ - _____) quale acconto per caparra iscrizione centri estivi 2018 per

N° _____ settimane per (nome bambino/i) _____

Data _____ per club Il Cavallo asd (firma) _____ timbro

ULTERIORI INFORMAZIONI :

Il bambino/a è allergico ad alcuni cibi ? NO SI indicare quali

Il bambino/a porta con se medicinali indispensabili ? NO SI

Se si indicarne quali ed allegare istruzioni per l'uso e/o certificato medico

Il bambino/a soffre di allergie ? NO SI

Se si fornire tutte le indicazioni utili e/o necessarie

Eventuali altre informazioni utili

Regolamento privacy UE N. 679 del 2016 : i dati trattati nel modulo d'iscrizione sono soggetti alle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono stati richiesti e verranno utilizzati solo per tale scopo. Verranno comunicati alla Federazione Italiana Sport Equestri -Viale Tiziano 74 , 00196 ROMA, per l'emissione della prevista necessaria autorizzazione a montare/assicurazione. Si autorizzano la pubblicazione delle foto del minore solo per scopi istituzionali sui siti e sui social previo irrisconoscimento dei minori stessi . E'facoltà di richiedere la cancellazione degli stessi come da leggi vigente mediante comunicazione da inviarsi al Centro Ippico CLUB IL CAVALLO ASD alla mail : **clubilcavallo@jolly-group.it** in persona del responsabile del trattamento dati .

Data _____

IN FEDE

firma _____ **(LEGGIBILE E OBBLIGATORIA)**