



ASSOCIAZIONE TANDEM

ISCRIZIONE AL CAMPUS ESTIVO EsTandem2024

BAMBINA/BAMBINO

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENTE A (CITTA') _____ PROV _____

IN VIA _____ N _____ CAP _____

NATA/O A _____ IL _____

GENITORI/TUTORI

MADRE (NOME E COGNOME) _____

C.F. _____ CELL _____

MAIL _____

PADRE (NOME E COGNOME) _____

C.F. _____ CELL _____

MAIL _____

FREQUENZA (SCEGLIERE L'OPZIONE DESIDERATA)

☐ ORARIO - 07:30/17:00

☐ ORARIO - 07:30/13:30

☐ SETTIMANALE

☐ MENSILE (4 SETTIMANE)

☐ 10/14 GIU ☐ 17/21 GIU ☐ 24/28 GIU ☐ 01/05 LUG ☐ 08/12 LUG ☐ 15/19 LUG

☐ 22/26 LUG ☐ 29/02 AGO ☐ 05/09 AGO ☐ 12/16 AGO ☐ 19/23 AGO ☐ 26/30 AGO

DATA _____

FIRMA _____



ASSOCIAZIONE TANDEM

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITA'

GENITORE/TUTORE

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME) _____

(NOME) _____ CF _____

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A _____

RISULTA IN STATO DI BUONA SALUTE ED IN GRADO DI SVOLGERE LE ATTIVITA' PROPOSTE DURANTE IL PERIODO DI FREQUENTAZIONE DEL CENTRO ESTIVO (ATTIVITA' RICREATIVE, MANUALI E GIOCHI ALL'APERTO)

SEGNALAZIONI

ALLERGIE _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI _____

ALTRO DA SEGNALARE _____

DICHIARA INOLTRE CHE QUANTO SOPRA CORRISPONDE AL VERO E SOLLEVA L'ASSOCIAZIONE TANDEM APS NO PROFIT DA RESPONSABILITA' DERIVANTI DA PROBLEMATICHE DI SALUTE CONOSCIUTE, MA QUI NON DICHIARATE.

IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITA' POTRA' SUBIRE DELLE VARIAZIONI IN BASE AD EVENTUALI ESIGENZE ORGANIZZATIVE ED ALLE CONDIZIONI METEO.

IL PERSONALE DEL CENTRO ESTIVO NON PUO' SOMMINISTRARE MEDICINALI DI QUALSIASI NATURA. DECLINA INOLTRE OGNI RESPONSABILITA' PER LO SMARRIMENTO DI OGGETTI O INDUMENTI (SI CONSIGLIA DI NON PORTARE OGGETTI DI VALORE E DI ETICHETTARE TUTTO CON IL NOME DEL BAMBINO).

DATA _____

FIRMA _____



ASSOCIAZIONE TANDEM

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI LIBERATORIA PER FOTOGRAFIE E VIDEO

GENITORE/TUTORE

LA SOTTOSCRITTA (COGNOME) _____

(NOME) _____ CF _____

E

IL SOTTOSCRITTO (COGNOME) _____

(NOME) _____ CF _____

AUTORIZZANO

AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEGLI ARTT 13 E 23 DEL d.Lgs n.196/2003,
L'ASSOCIAZIONE TANDEM APS NO PROFIT AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI
FORNITI.

AUTORIZZANO

LA REALIZZAZIONE DI RIPRESE VIDEO E DI FOTOGRAFIE NELL'AMBITO DEI PROGETTI E
DELLE ATTIVITA' SVOLTE.

ACCONSENTONO

ALLA PUBBLICAZIONE INTERNA ED ALL'EVENTUALE DIFFUSIONE ESTERNA TRAMITE
SOCIAL NETWORK, SISTEMI DI MESSAGGISTICA DI GRUPPO E/O ALTRO MEZZO, DI
MATERIALE FOTOGRAFICO E VIDEO DOVE APPARE ANCHE (O SOLO) IL PROPRIO
FIGLIO

(NOME E COGNOME) _____

DATA _____

FIRMA _____

FIRMA _____