



MODULO DI ISCRIZIONE CAMP SPORTIVO CASALE 2017

Cognome e nome _____

nato/a a _____ il _____ residente in _____

via _____ n° _____

scuola materna/elementare/media frequentata _____ classe _____

In caso di necessità e/o comunicazioni urgenti rivolgersi a:

NOME E COGNOME	TELEFONO	E-MAIL

ISCRIZIONE (attenzione spuntare le opzioni scelte con una x)

Il sottoscritto _____
nome e cognome del genitore o di chi ne fa le veci

C.F. _____

residente in _____ via _____ n° _____

chiede di iscrivere il minore suddetto al Camp sportivo di Casale sul Sile 2017

chiede l'applicazione dello sconto sulla quota di iscrizione in quanto il minore è il 2° figlio che utilizza il servizio del Camp sportivo con contemporaneità di fruizione con il fratello o sorella.

_____ nome del fratello o sorella maggiore

chiede l'iscrizione al modulo e ai servizi di seguito specificato:

tempo ridotto, con servizio mensa (7.30 – 14.00)

tempo ridotto, senza servizio mensa (7.30 – 12.30)

tempo ridotto, con servizio mensa (12.30 – 17.30)

tempo pieno, con servizio mensa (7.30 – 17.30)

dichiara di autorizzare il proprio figlio ad uscire dal Camp Sportivo da solo, con mezzi propri, per tutto il periodo di iscrizione al centro

Chiede l'iscrizione al Camp Sportivo per i periodi di seguito specificati:

- 19 - 23 giugno
- 26 - 30 giugno
- 3 - 7 luglio
- 10 - 14 luglio
- 17 - 21 luglio
- 24 - 28 luglio
- 31 luglio - 4 agosto
- 7 - 11 agosto
- 14 - 18 agosto (al raggiungimento di almeno 25 iscritti)
- 21- 25 agosto
- dichiara di AUTORIZZARE NON AUTORIZZARE la Cooperativa Comunica ad utilizzare, per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri della cooperativa, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate nel corso del Camp Sportivo cui partecipa il proprio figlio.

NOTIZIE SANITARIE (ATTENZIONE, spuntare le opzioni scelte)

Il bambino chiede dieta speciale per motivo religiosi? SI NO

se si indicare quali alimenti vanno esclusi dalla dieta _____

Il bambino è affetto da intolleranze o allergie? SI NO

Se si indicare la sostanza o l'alimento a cui è allergico il bambino e allegare il certificato medico

Il bambino porta con sé qualche medicinale indispensabile? SI NO

Se si indicare quale e allegare il certificato medico con istruzioni per l'uso e fornire le informazioni necessarie agli operatori il prima dell'inizio del Camp Sportivo _____

Il bambino soffre di malattie o disfunzioni o ha caratteristiche comportamentali che richiedano cure e/o attenzioni particolari, ovvero che possano mettere in pericolo la salute e/o l'incolumità degli altri utenti del Camp Sportivo ovvero del personale? SI NO

Se si fornire le informazioni necessarie agli operatori prima dell'inizio del Camp Sportivo.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, con la firma della presente, si autorizza la Cooperativa Comunica a trattare i dati di sopra riportati per tutte le operazioni organizzative inerenti all'iniziativa ed utilizzati per finalità statistiche e per utilità sociale.

Data _____ Firma _____

Sarà possibile effettuare il pagamento in contanti o tramite bonifico bancario (al momento dell'iscrizione allegare copia del bonifico) coordinate bancarie per il pagamento:

IBAN – IT23 B058 5612 0011 3757 1273 708

Intestato a: COMUNICA COOPERATIVA SOCIALE ONLUS.

causale: camp sportivo 2017 (nome/cognome del bambino e numero settimane di frequenza).



Via Luigi Galvani, 21/3 - 31020 Villorba (TV)
MARIKA cell.: + 39 389 484 3997
Tel. e fax: +39 0422 432 745
campcasale@cooperativacomunica.org
www.cooperativacomunica.org

