

DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO BOLZANI 2019

Presso Scuole Bolzani (via Flora 3, Bologna) 1 luglio - 26 luglio

Io sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente in _____ (____), via/piazza _____ n° ____ cap _____

Telefono fisso _____ cellulare _____ e-mail _____

genitore di _____

nato/a a _____ il _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL MINORE AL CAMPO ESTIVO BOLZANI, GESTITO DA ASSOCIAZIONE SENZA IL BANCO COME DI SEGUITO INDICATO (Il turno settimanale è garantito unicamente al raggiungimento di 20 iscritti):

<input type="checkbox"/> 1° settimana dal 01 al 05 luglio 2019		
<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 85,00 full time h.07:30/17:30	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 65,00 part-time con pasto h.07:30/14:00	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 45,00 part-time senza pasto h.07:30/12:00
<input type="checkbox"/> 2° settimana dal 08 al 12 luglio 2019		
<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 85,00 full time h.07:30/17:30	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 65,00 part-time con pasto h.07:30/14:00	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 45,00 part-time senza pasto h.07:30/12:00
<input type="checkbox"/> 3° settimana dal 15 al 19 luglio 2019		
<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 85,00 full time h.07:30/17:30	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 65,00 part-time con pasto h.07:30/14:00	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 45,00 part-time senza pasto h.07:30/12:00
<input type="checkbox"/> 4° settimana dal 22 al 26 luglio 2019		
<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 85,00 full time h.07:30/17:30	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 65,00 part-time con pasto h.07:30/14:00	<input type="checkbox"/> dal lunedì al venerdì € 45,00 part-time senza pasto h.07:30/12:00

Data/Luogo _____

Firma genitore/tutore legale (1) _____

Firma genitore/tutore legale (2) _____

Per iscrivere il minore al servizio, è richiesto un acconto di € 20,00 per ogni settimana richiesta e il pagamento di € 15,00 per la tessera associativa. Maggiori informazioni nel foglio informativo, disponibile sul [sito di Senza il Banco \(https://www.senzailbanco.it\)](https://www.senzailbanco.it). Sconto 10% per il secondo figlio | Sconto 40% per il terzo figlio.

PAGAMENTO

Acconto Pagamento complessivo consegnato/presentato in data _____ di Euro _____

per la/le settimana/e _____

Data/Luogo _____

Firma genitore/tutore legale (1) _____

Firma educatore/referente _____

ALLERGIE/ASSUNZIONE MEDICINALI/DIETE

Io sottoscritto/a _____ vi informo che il minore _____

- Risulta allergico/a ai seguenti alimenti _____
- Segue una dieta per motivi religiosi _____
- Segue una dieta medica (certificata dal medico scolastico) _____
- Deve obbligatoriamente assumere i seguenti medicinali* (con certificazione del medico scolastico)

*Autorizzo Associazione *Senza il Banco* a somministrare i farmaci indicati nelle modalità sopra descritte e la assolve da ogni responsabilità.

Data/Luogo _____ Firma genitore/tutore legale (1) _____ Firma genitore/tutore legale (2) _____

AUTORIZZAZIONE ALLE USCITE

Io sottoscritto/a _____ genitore/tutore di _____

autorizzo il minore a uscire dalla sede del campo estivo accompagnato dagli educatori, per svolgere le attività programmate.

Autorizzo inoltre le seguenti persone a ritirare mio figlio/a al termine del servizio (indicare nome, cognome e parentela)

Data/Luogo _____ Firma genitore/tutore legale (1) _____ Firma genitore/tutore legale (2) _____

LIBERATORIA ALL'USO DI IMMAGINI

- autorizziamo autorizziamo senza ripresa del volto non autorizziamo

a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt.10 e 320 cod. civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 (legge sul diritto d'autore), Associazione SENZA IL BANCO alle riprese video e/o fotografiche dell'immagine e dell'intervento del minore, nonché agli utilizzi delle stesse, o parte di esse, per la realizzazione di DOCUMENTAZIONI VIDEO O FOTOGRAFICHE e loro futuri modifiche o estratti, nonché a scopo promozionale e divulgativo di Associazione SENZA IL BANCO, sui supporti e nei canali di pubblicazione, distribuzione e messa in onda che saranno ritenuti da Associazione SENZA IL BANCO più idonei alla presentazione delle documentazioni. Ne vietiamo altresì l'uso in contesti che pregiudichino la dignità personale e il decoro del minore, in nessun caso potendoCi rivalere su Associazione SENZA IL BANCO, o altre realtà/professionisti incaricati ad effettuare le riprese video/fotografiche, per il risarcimento di danni morali e materiali causati da soggetti terzi o derivati da utilizzi non previsti nella presente Liberatoria.

Data/Luogo _____ Firma genitore/tutore legale (1) _____ Firma genitore/tutore legale (2) _____

RICHIESTA ISCRIZIONE NEWSLETTER

- voglio non voglio

essere iscritto/a alla newsletter di Associazione SENZA IL BANCO, per ricevere tramite mail: notizie, approfondimenti, aggiornamenti o informazioni inerenti le attività, anche commerciali, promosse da Associazione SENZA IL BANCO.

NOME, COGNOME _____ INDIRIZZO MAIL _____

DATA, LUOGO _____ FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE TRATTAMENTO DATI

Autorizzo il trattamento dei miei dati e di quelli del minore,

- Con presa visione e consenso dell'Informativa, disponibile sul [Sito di Senza il Banco](http://www.senzailbanco.it/wp-content/uploads/2019/05/trattamento-dati-campi-estivi.pdf) (<http://www.senzailbanco.it/wp-content/uploads/2019/05/trattamento-dati-campi-estivi.pdf>), ai sensi del D.Lgs. 101/2018 - Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al Trattamento dei Dati Personali, nonché alla libera circolazione di tali dati

Data/Luogo _____ Firma genitore/tutore legale (1) _____ Firma genitore/tutore legale (2) _____

Associazione Senza il Banco
via Del Porto 30, 40122 Bologna
C.F.92026450376

SITO [Senza il Banco](https://www.senzailbanco.it) (<https://www.senzailbanco.it>) | [PAGINA FACEBOOK](#) (@senzailbanco)