

## DOMANDA DI ISCRIZIONE CAMPO ESTIVO GRANAROLO 2019

Presso Scuole A. Frank (via Roma 30/2, Granarolo dell'Emilia - Bo) 12 giugno - 11 settembre

	Per residenti o frequentanti le scuole di Granarolo dell'Emilia	Per non residenti che non frequentano le scuole di Granarolo dell'Emilia
Full Time h. 07:30/18:00 (pasto incluso)	€ 78,00	€ 82,87
Part-time h. 07:30/14:00 (pasto incluso)	€ 71,17	€ 76,05
Full time h. 07:30/18:00 (pasto incluso) per chi si iscrive per 5 settimane o superiori	€ 75,07	€ 78,97
Part-time h. 07:30/14:00 (pasto incluso) per chi si iscrive per 5 settimane o superiori	€ 69,22	€ 73,12

\* Sconto € 3,00 su full time per i fratelli | Sconto € 2,00 su part-time per i fratelli

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 GRANAROLO, GESTITO DA ASSOCIAZIONE SENZA IL BANCO COME DI SEGUITO INDICATO**

<input type="checkbox"/> 1° settimana dal 12 al 14 giugno 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 2° settimana dal 17 al 21 giugno 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 3° settimana dal 24 al 28 giugno 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 4° settimana dal 01 al 05 luglio 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 5° settimana dal 08 al 12 luglio 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 6° settimana dal 15 al 19 luglio 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 7° settimana dal 22 al 26 luglio 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time

<input type="checkbox"/> 8° settimana dal 29 luglio al 02 agosto 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 9° settimana dal 05 al 09 agosto 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 10° settimana dal 12 al 16 agosto 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 11° settimana dal 19 al 23 agosto 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 12° settimana dal 26 al 30 agosto 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 13° settimana dal 02 al 06 settembre 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time
<input type="checkbox"/> 14° settimana dal 09 al 11 settembre 2019	<input type="checkbox"/> full time	<input type="checkbox"/> part-time

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. Maggiori informazioni nel foglio informativo, disponibile sul [sito di Senza il Banco \(https://www.senzailbanco.it\)](https://www.senzailbanco.it).

Si specifica che i turni settimanali di apertura del centro estivo saranno realizzati al raggiungimento di almeno 10 iscrizioni. Sarà cura delle famiglie verificarne l'attivazione contattando l'Associazione ai seguenti recapiti 340/7803740 - 051/248490.

Le rinunce verranno accolte solo se presentate entro il lunedì antecedente l'inizio turno e danno diritto alla restituzione della quota tramite bonifico bancario.

L'utente ha inoltre diritto al rimborso della quota versata nella misura del 50% dell'importo dovuto in caso di malattia superiore a n. 3 giorni consecutivi, tale da impedire la frequenza al centro estivo, opportunamente documentata con certificato medico.

## 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 (2) \_\_\_\_\_

## 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 \(@senzailbanco\)](#)