Città di Campobasso

Prot. N°

SCHEDA DI ISCRIZIONE “SUMMER SPLASH”

(da compilare in tutte le sue parti, non saranno accettate domande incomplete)

DATI DEL MINORE

Cognome e nome_____

Nato a_____il_____

Residente a_____

Indirizzo_____

Codice Fiscale_____

DATI GENITORE/TUTORE

Cognome e nome_____

Nato a_____il_____

Residente a_____

Indirizzo _____

Telefono casa/ufficio_____cell_____

DATI GENITORE/TUTORE

Cognome e nome_____

Nato a_____il_____

Residente a_____

Indirizzo_____

Telefono casa/ufficio_____cell_____

ESIGENZE PERSONALI

Allergie_____

Assunzioni farmaci_____

Intolleranze_____

Altre utili informazioni_____

SEGNALAZIONI CHE LA FAMIGLIA RITIENE OPPORTUNE

Recapiti telefonici per comunicazioni_____
(Persona diversa dal genitore)

Nome e cognome_____

Rapporto di parentela_____

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- Tessera sanitaria del/dei minori
- Copia documento di riconoscimento del/dei genitori – tutore – persona indicata al ritiro del minore se diversa dai soggetti predetti

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL MINORE
(diverse da genitori/tutore)

Cognome e nome_____C.I._____

Cognome e nome_____C.I_____

AUTORIZZAZIONI

- Il sottoscritto/a autorizzo/a il Comune di Campobasso al trattamento dei dati personali e di quelli del proprio/i figlio/i nel rispetto del GDPR Regolamento Ue n. 679/2016 in materia di trattamento dei dati.

DATA_____ FIRMA_____

FIRMA_____

- Durante le attività i ragazzi potranno essere soggetti a fotografie, interviste, riprese audio-visive da parte degli operatori al fine di testimoniare lo svolgimento delle attività, semplicemente per scopo ludico o per pubblicizzare quanto realizzato su stampa o media. Acconsento alla realizzazione e divulgazione delle foto o riprese di cui sopra.

DATA_____ FIRMA_____

FIRMA_____

NB: E' prevista per tutti i bambini una polizza assicurativa.

Città di Campobasso

AUTODICHIARAZIONE
(ai sensi degli artt. 45 4 46 D.P.R. 445 del 28 Dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____ , nato il ____ . ____ . _____a _____ (_____), residente in _____ (_____), via _____ identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . _____ , utenza telefonica _____ , in qualità di genitore/trice o tutore del minore _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, con la presente,

Il/la sottoscritto/a _____ , nato il ____ . ____ . _____a _____ (_____), residente in _____ (_____), via _____ identificato a mezzo _____ nr. _____, rilasciato da _____ in data ____ . ____ . _____ , utenza telefonica _____ , in qualità di genitore/trice o tutore del minore _____, consapevole delle conseguenze penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, con la presente,

DICHIARA/DICHIARANO SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ

- che il minore gode di buona salute tale da poter partecipare alle attività previste in piscina;
- di provvedere al fabbisogno del figlio/a/i per la partecipazione alle attività in piscina (es. braccioli, bibite, crema solare, telo mare ecc);
- di comunicare all'Ente eventuali forme allergiche e/o intolleranze alimentari e/o eventuali farmaci assunti del minore. Si specifica che il personale è composto da operatori socio assistenziali e non sanitari.

Luogo e data_____

Firma

_____

Firma

_____