



SPECIALISTI IN CAMPUS PER BAMBINI

**Modulo di Iscrizione  
CAMP ESTIVO 2018**

**c/o scuola primaria "Galileo Galilei" - VARESE**

**DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

LUOGO E DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

TESSERA ASSOCIATIVA N° \_\_\_\_\_ (RISERVATA ARCOIRIS)

**DATI ANAGRAFICI RESPONSABILE** (Genitore o chi esercita la patria potestà)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Grado di parentela \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

**SETTIMANE CAMPO ESTIVO**

dal 11.06 al 15.06	
dal 18.06 al 22.06	
dal 25.06 al 29.06	

dal 02.07 al 06.07	
dal 09.07 al 13.07	
dal 16.07 al 20.07	
dal 23.07 al 27.07	

dal 30.07 al 03.08	
dal 06.08 al 10.08	
dal 13.08 al 17.08 (escluso 15)	
dal 20.08 al 24.08	

dal 27.08 al 31.08	
dal 03.09 al 07.09	

TOTALE: NR. \_\_\_\_\_ SETTIMANE

FULL TIME  (7.30-18.00) PART TIME  (7.30-14.00) POST CAMP  (18.00-18.30)

**ATTENZIONE:** L'eventuale rinuncia all'iscrizione deve essere comunicata alla segreteria di ASD ARCOIRIS entro e non oltre **5 giorni** dall'inizio della settimana alla quale si intende rinunciare.

**INFORMAZIONI UTILI:**

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI \_\_\_\_\_

INFORMAZIONI MEDICHE \_\_\_\_\_

**QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO:**

1 SETTIMANA FULL TIME € 80,00

1 SETTIMANA PART TIME € 60,00

QUOTA ASSOCIATIVA E COPERTURA ASSICURATIVA € 15,00 (VALIDITA' UN ANNO DALLA DATA DI EMISSIONE)

**Riduzione 10%:**

ISCRIZIONI OLTRE LE 4 SETTIMANE E PER FRATELLI/SORELLE

**GLI SCONTI NON SONO TRA LORO CUMULABILI**

Dalla quota di iscrizione sono esclusi i pasti. Saranno addebitati solo i pasti effettivamente consumati.

TOTALE PRATICA € \_\_\_\_\_

ACCONTO (20%) € \_\_\_\_\_ da versare al momento dell'iscrizione, **saldo ad inizio settimana di campo estivo.**

**MODALITA' DI PAGAMENTO:**

Bonifico bancario intestato a :

ASD ARCOIRIS - Crédit Agricole Cariparma IBAN IT35N0623010802000046766600  
Causale Cognome e Nome iscritta/o ASD Arcoiris

Assegno bancario

Contanti

**La partecipazione al campo è consentita solo se in possesso di CERTIFICAZIONE MEDICA che attesti l'idoneità fisico-psichica all'esercizio delle attività sportive.**

L'assenza di tale certificazione comporterà l'esclusione al campo estivo.

Per qualsiasi danno arrecato alle strutture dell'istituto scolastico "Galileo Galilei" ASD ARCOIRIS si riserva la facoltà di rivalsa sui responsabili.

Firma per accettazione del genitore o di chi ne esercita la patria potestà \_\_\_\_\_

Prendo atto che i dati personali miei/di mio figlio saranno trattati, in forma manuale e/o automatizzata da parte del Gestore del campo estivo - ASD ARCOIRIS e da società a questo collegate, titolare del trattamento dei dati al fine dell'esecuzione del contratto e cioè per evadere la richiesta d'iscrizione di mio figlio al campo estivo 2018.

I dati essenziali e indispensabili per il suddetto fine sono nome, cognome, codice fiscale, data di nascita, indirizzo completo e numero di telefono di mio figlio, nonché il mio nome e cognome. Il mancato conferimento dei restanti dati presenti sulla scheda non pregiudica la procedura di iscrizione. Responsabile del trattamento dati è Calderoni Puri domiciliato presso ASD ARCOIRIS. Prendo altresì atto che i diritti di accesso ai dati previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, fra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, la modifica e la cancellazione dei miei dati e di quelli di mio figlio o il diritto di oppormi al loro trattamento possono essere esercitati presso i titolari del trattamento. I miei dati identificativi e quelli di mio figlio saranno comunicati dai titolari e/o dai responsabili ai soggetti terzi delegati dagli stessi titolari per l'espletamento di servizi connessi con l'oggetto del contratto (ad esempio: spedizionieri, società che effettuano servizi di contabilità e fatturazione, auditing, certificazione dei bilanci, ecc.) e che abbiano sottoscritto un impegno di riservatezza.

Acconsento inoltre che i dati miei/di mio figlio siano comunicati dai titolari e/o dai responsabili agli incaricati preposti alle operazioni di trattamento finalizzate alla raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione ed elaborazione dei dati. Prendo atto che nel caso decidessi di pagare mediante addebito su carta di credito, i miei dati e quelli identificativi della mia carta di credito saranno comunicati a tutti i soggetti (emittente della carta di credito, banche di appoggio, enti e servizi che gestiscono l'esecuzione di pagamenti per via elettronica) che dovranno venirne necessariamente a conoscenza per consentire il buon fine dei pagamenti.

**Prendo atto che in difetto del consenso qui previsto l'iscrizione al Campo estivo 2018 ASD ARCOIRIS non potrà avere seguito.**

Per prestazione del consenso: Il/i Genitore/i: \_\_\_\_\_

**Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003**

COGNOME NOME \_\_\_\_\_

Acconsento altresì al trattamento di dati personali miei/di mio figlio da parte di ASD ARCOIRIS e alla loro comunicazione a terzi per le seguenti ulteriori finalità: elaborare studi e ricerche statistiche e di mercato; inviare materiale pubblicitario e informativo; compiere attività diretta di vendita o di collocamento di prodotti o servizi; inviare informazioni commerciali; effettuare informazioni commerciali interattive.

Per prestazione del consenso:

Il/i Genitore/i: \_\_\_\_\_

N.B.: Ti informiamo che tale ultimo consenso è facoltativo e non pregiudica l'iscrizione di tuo figlio al Campo Estivo 2018 ASD ARCOIRIS

Cedo e trasferisco, a titolo gratuito, ASD ARCOIRIS e ai loro aventi causa il diritto di utilizzare immagini filmate o fotografiche mie/di mio figlio nell'ambito di filmati o di stampati aventi scopo informativo o pubblicitario relativi ai Campi estivi (anche attraverso Facebook, Instagram e Twitter) Vi autorizzo inoltre a che le riprese di cui sopra di mio figlio vengano utilizzate ovvero diffuse, senza limiti di tempo e di passaggi, sempre che siano comunque rispettati i diritti relativi all'onore e alla reputazione di mio figlio. Dichiaro inoltre che sia io, sia mio figlio, non avremo alcunché a pretendere da Voi e/o dai Vostri aventi causa, ad alcun titolo e per qualsiasi ragione, a fronte dell'utilizzo da parte Vostra e/o dei Vostri aventi causa delle suddette riprese e delle suddette fotografie e dunque a fronte dell'uso dell'immagine, del nome e della voce di mio figlio.

Per prestazione del consenso:

Il/i Genitore/i: \_\_\_\_\_

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizzo lo staff di ASD ARCOIRIS ad accompagnare mio figlio/a \_\_\_\_\_ in occasione delle uscite organizzate settimanalmente.

Il/i Genitore/i: \_\_\_\_\_

**TABELLA DELEGHE**

NOME E COGNOME PERSONA DELEGATA AL RITIRO	RECAPITO TELEFONICO