



# U.S. Affrico

## AFFRICO SUMMER SCHOOL 2024 – MODULO PREISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nome  Cognome

Nat\* a  il  residente a

via/piazza  Cell.

Email

in qualità di  del/la minore

Nome  Cognome

Nat\* a  il  C.F.

### Chiede l'iscrizione al

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Turno 10 Giugno – 14 Giugno  | <input type="checkbox"/> Turno 22 Luglio – 26 Luglio       |
| <input type="checkbox"/> Turno 17 Giugno – 21 Giugno  | <input type="checkbox"/> Turno 29 Luglio – 02 Agosto       |
| <input type="checkbox"/> Turno 25 Giugno – 28 Giugno* | <input type="checkbox"/> Turno 05 agosto – 09 agosto       |
| <input type="checkbox"/> Turno 01 Luglio – 05 Luglio  | <input type="checkbox"/> Turno 26 Agosto – 30 Agosto       |
| <input type="checkbox"/> Turno 08 Luglio – 12 Luglio  | <input type="checkbox"/> Turno 02 Settembre – 06 Settembre |
| <input type="checkbox"/> Turno 15 Luglio – 19 Luglio  |  |

Da svolgersi presso  AFFRICO  SAN MARCELLINO (dal 10/6 al 2/8)

\*24 giugno chiusura per festività patronale, il costo della settimana è ribassato.

Allergie o altre informazioni importanti da comunicare:

Compilazione a cura della segreteria

Costo Totale €  N. rate di €  Data e tipo di pagamento

Il pagamento va effettuato entro il giovedì della settimana precedente a quella prenotata presso le segreterie dell'US Affrico. **Lo sconto per più settimane** verrà applicato solo se saranno acquistate le settimane già in pacchetto unico (non verrà applicato acquistando di volta in volta una settimana singola).

Il Genitore Affidatario

Nome	<input type="text"/>	cognome	<input type="text"/>	in qualità di	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	cognome	<input type="text"/>	in qualità di	<input type="text"/>
Nome	<input type="text"/>	cognome	<input type="text"/>	in qualità di	<input type="text"/>

**si impegna**

- A comunicare all'U.S. Affrico il nominativo e le generalità delle persone che potranno prendere in consegna il minore all'uscita del centro estivo, in mancanza dei quali solo a coloro che esercitano la patria potestà potrà essere riconsegnato il minore;

- A presentare all'U.S. Affrico un certificato medico di idoneità sportiva ed a comunicare eventuali specifiche relative a particolari condizioni del minore (allergie, medicinali, ecc.). In mancanza delle quali l'U.S. Affrico si riserva di accettare l'iscrizione o di assicurare l'erogazione del servizio;

- A presentare la domanda di variazione del menù per motivi sanitari o religiosi prima della frequenza;

Dichiara altresì di aver preso visione delle informazioni fornite ai sensi dell'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 e, a tal proposito di dare il consenso per la comunicazione dei dati personali per le finalità ed ai soggetti indicati nell'informativa:

do il consenso     nego il consenso

Autorizzo l'uso dell'immagine del minore per riprese fotografiche durante i Centri Estivi al solo scopo pubblicitario per il sito internet e la pagina ufficiale Facebook della Polisportiva, nel rispetto del D.Lgs. 196/2003:

do il consenso     nego il consenso

Consapevole delle responsabilità e delle sanzioni previste per false dichiarazioni e attestazioni e sotto la propria responsabilità:

Dichiara infine di aver preso visione del foglio informativo e di accettarlo integralmente.

Allegare fotocopia fronte retro di un documento di riconoscimento in corso di

Firenze, lì

In fede .....