



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata

Il sottoscritto/a _____ chiede che il proprio figlio/a _____

nato/a _____ il _____ e residente a _____ via _____ N. _____

Codice Fiscale Bambino data _____

sia ammesso quale tesserato alla **Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Resp.Limitata** impegnandosi per lo svolgimento ed il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo Statuto sociale e alle deliberazioni degli organi sociali. Dichiaro di avere preso nota dello Statuto (e dell'eventuale regolamento) e di accettarli integralmente. Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 10 della L. 675/96 e successive, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'Associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla Legge e dalle norme statutarie. Esente da bollo in modo assoluto (art. 7, tabella, allegato B, DPR 642/72).

Firma del genitore _____

Camp "Bimbi in Movimento" Kinderschool 2023 (barrare le settimane desiderate):

3-7/7 10-14/7 17-21/7 24-28/7

Recapiti telefonici: **madre**.....**padre**.....mail.....@.....

Allergie (alimenti, animali, insetti, medicine) /note particolari.....

Pranzo e merenda: si no Persone delegate a riprendere il bambino.....

Attraverso quale canale sei venuto a conoscenza del centro..... Scuola di appartenenza.....

Prezzo

€ 200 a settimana

Costi aggiuntivi:

€15 (assicurazione e affiliazione)

€ 40 a settimana pranzi e merende

All'atto dell'iscrizione caparra obbligatoria di € 50 non rimborsabile in caso di disdetta – saldo prima dell'inizio della frequenza- sconto fratelli/sorelle 10% su seconda quota di iscrizione

1-Dichiaro che mio figlio non ha avuto febbre o temperatura corporea superiore a 37,5° negli ultimi 15 gg
2- Non ha avuto faringodinia/mal di gola/tosse negli ultimi 15 gg
3- Non ha presentato rinite/rinorrea/ostruzione nasale/dolori muscolari diarrea/vomito negli ultimi 15 gg
4- Non ha presentato alterazione dei sapori e degli odori
5- Non ha avuto contatti con persone risultate positive al Covid 19
6- Dichiaro, qualora vi fosse la comparsa di sintomi sopra elencati, di darne tempestiva informazione alla direzione di Bimbi in Movimento tramite mail a info@bimbinmovimento.it e di non portare il bambino al centro estivo

Informato delle modalità e delle finalità con le quali vengono trattati i dati personali riportati nel presente modulo ai sensi del GDPR (Regolamento Europeo n. 2016/67) e consapevole che in mancanza di consenso non potrà essere erogata alcuna prestazione

Acconsento al trattamento dei dati personali

Per la pubblicazione foto sul sito www.bimbinmovimento.it (senza scopo di lucro) Acconsento Non acconsento

Firenze, li:

Firma del genitore

Riservato alla segreteria

Data pagamento	n. ricevuta	Forma pagamento	Causale	Euro
----------------	-------------	-----------------	---------	------