



DOMANDA DI AFFILIAZIONE

Esente da bollo in modo assoluto ex art. 7 Tabella allegato B del DPR 642/72

Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata

Il sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il _____
residente in _____ [Cod. Fisc. Genitore _____]
in qualità di genitore di Cognome _____ Nome _____ nato/a a _____ il _____
e residente in (indicare solo se diversa) _____ [Cod. Fisc. Figlio/a _____]

chiedo che mio/a figlio/a sia ammesso/a quale tesserato/a alla Polisportiva UnDueTre Sport Società Sportiva Dilettantistica a Responsabilità Limitata, impegnandomi al raggiungimento degli scopi primari della Società ed attenendomi allo Statuto e alle deliberazioni degli organi sociali. Dichiaro sotto la mia responsabilità di poter procedere al presente tesseramento di mio/a figlio/a e di avere preso nota dello Statuto e dell'eventuale Regolamento, accettandoli integralmente. Dichiaro di avere ricevuto l'informativa sulla raccolta e l'utilizzo dei dati personali ai sensi del Regolamento 2016/679 UE e ss. mod. ed acconsento al loro trattamento nella misura occorrente per il perseguimento degli scopi statutari. Acconsento infine che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati ai soggetti con cui la Polisportiva collabora, affinché siano da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Firma del genitore _____

SCHEDA DI ISCRIZIONE Centro Estivo CALASANZIANE 2024

ETÀ: 3 - 6 ANNI

1	2	3	4	5	6
1-5/7	8-12/7	15-19/7	22-26/7	2-6/9	9-13/9
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[selezionare le settimane desiderate]

ETÀ: 7 -11 ANNI

1	2	3	4	5	6	7
11-14/6	17-21/6	24-28/6	1-5/7	8-12/7	15-19/7	22-26/7
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[selezionare le settimane desiderate]

Pranzo/merenda (tutte le settimane): _____

Delegati a riprendere il bambino: _____

Autorizzazione ad effettuare le uscite (solo fascia di età 7-11 anni): _____

Recapiti madre Cell. _____ E-mail _____

Recapiti padre Cell. _____ E-mail _____

Note particolari: allergie, intolleranze, certificazioni, altre informazioni (ad es.: non sa nuotare)

Certificato medico (selezionare una delle due opzioni)

Il genitore ALLEGA certificato medico del/la figlio/a in corso di validità (obbligatorio dal 6° anno di età) - Scadenza:

Il genitore SI IMPEGNA a trasmettere il certificato medico entro la data di inizio del Camp

Come si è venuti a conoscenza del centro estivo? _____ Scuola di appartenenza _____

Prezzi al pubblico

Frequenza settimanale 3-6 anni: € 140,00 (settimana 11-14/6: € 110,00) – 7-11 anni: € 130,00 (settimana 11-14/6: € 110,00)

Pranzo/Merenda (tutte le età): € 35 a settimana (settimana 11-14/6: € 28,00)

Uscite (solo età 7-11 anni, se autorizzate): € 15,00

Affiliazione/Assicurazione (tutte le età): € 20,00 (quota annuale)

Caparra all'iscrizione: € 50,00 per ogni settimana (rimborsabili solo per mancata apertura Camp per causa di forza maggiore)

Sconto fratelli/sorelle: 10% sulla seconda quota di iscrizione

Il genitore, pena l'invalidità dell'iscrizione e l'impossibilità di accedere al centro estivo

- DICHIARA di avere già effettuato il pagamento della caparra (€ 50,00 per ogni settimana di iscrizione)

- SI IMPEGNA a versare il saldo prima dell'inizio del Camp

- SI IMPEGNA a consegnare al Responsabile del Camp, il primo giorno di ingresso, copia stampata e firmata della presente scheda di iscrizione e, se non già trasmesso, copia del certificato medico

Consenso privacy

Informato delle modalità e finalità di trattamento dei dati personali riportati nel presente modulo e consapevole che in mancanza di consenso non potrà essere erogata alcuna prestazione, ai sensi del Regolamento Europeo Privacy n. 2016/67

Acconsento Non acconsento al trattamento dei dati personali

Acconsento Non acconsento alla pubblicazione delle foto sul sito bimbinmovimento.it (senza scopo dilucro)

Luogo _____ Data _____

Firma del genitore _____

Restituire la Scheda compilata all'indirizzo info@bimbinmovimento.it insieme a
copia di un documento di identità in corso di validità del genitore

Pagamento con bonifico bancario intestato a: Polisportiva UnDueTre Sport società sportiva dilettantistica a responsabilità limitata - IBAN: IT44 O 03296 01601 000067137498 (vi preghiamo di inserire nella causale il nominativo del bambino seguito dal nome del camp). Attenzione: dopo IT44 la O è lettera, non 0 numero