



## 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 \_\_\_\_\_ e 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 2025

#### ETÀ: 3 - 6 ANNI

1	2	3	4	5	6
1-4/7	7-11/7	14-18/7	21-25/7	1-5/9	8-12/9

[selezionare le settimane desiderate]

#### ETÀ: 7 - 11 ANNI

1	2	3	4	5	6	7	8	9
11-13/6	16-20/6	23-27/6	30/6-4/7	7-11/7	14-18/7	21-25/7	1-5/9	8-12/9

[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 copia della scheda e del certificato medico prima dell'inizio del Camp

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

#### Prezzi al pubblico

Frequenza settimanale **3-6 anni: € 140** (settimana 1-4/7: € 120) – **7-11 anni: € 130,00** (settimana 11-13/6: € 90)

Pranzo/Merenda (tutte le età): **€ 40 a settimana** (settimana 1-4/7: € 32 - settimana 11-13/6: € 24)

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](http://bimbinmovimento.it) (senza scopo dilucro)

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Restituire la Scheda compilata all'indirizzo [info@bimbinmovimento.it](mailto: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