

NATURE CAMP 2019 - MODULO D'ISCRIZIONE

Dati del minore

nome _____ cognome _____

nata/o il _____ a _____ prov _____

età _____ C.F _____

dati del genitore tutore del minore altro (specificare)

nome _____ cognome _____

nata/o il _____ a _____ prov _____

indirizzo _____

cap _____ città _____ prov _____

documento _____

tel|cell1 _____ cell2 _____ e-mail _____

date per le quali si richiede l'iscrizione

- 1° settimana: dall' 10 al 14 giugno _____
- 2° settimana: dal 17 al 21 giugno _____
- 3° settimana: dal 24 al 28 giugno _____
- 4° settimana: dal 1 al 5 luglio _____
- 5° settimana: dal 8 al 12 luglio _____
- 6° settimana: dal 15 al 19 luglio _____
- 7° settimana: dal 22 al 26 luglio _____
- 8° settimana: dal 2 al 6 settembre _____
- giornata singola(specificare) _____

costi:

- settimanale dal lunedì al venerdì dalle ore 8,30 alle 17,30: € 130,00
- giornata singola: € 26 euro

data _____

firma del genitore o tutore _____

ISCRIZIONE- PAGAMENTO - ORGANIZZAZIONE

L'iscrizione si intende confermata successivamente alla compilazione del modulo d'iscrizione e al versamento della quota di partecipazione mediante bonifico bancario sul conto intestato a "i pini di Aquilino ASD" presso la Banca Prossima di Milano Iban IT92 V033 5901 6001 0000 0079 853. Causale: "Quota di partecipazione per campo estivo. Indicare il periodo scelto e nome e cognome del minore".

Si richiede l'invio del modulo d'iscrizione **via e-mail a info@ipinidiaquilino.it** con almeno **10 giorni di anticipo rispetto la data di inizio.**

Il campo verrà organizzato se sarà raggiunto un **minimo di 10 iscrizioni**; se questo minimo non venisse raggiunto e l'associazione decidesse di annullarlo, la stessa si impegna a restituire la quota di partecipazione versata (massimo a una settimana dalla data prenotata.) In caso di rinuncia da parte del partecipante **verrà trattenuto il 30% di quanto versato.**

Quota di associazione annuale obbligatoria e compresa: € 5,00. Tale quota viene corrisposta una sola volta, garantisce la copertura assicurativa all'interno di tutti gli spazi del campus **i pini di Aquilino** e consente di partecipare a tutte le attività previste per l'anno in corso. In caso di rinuncia non si avrà diritto alla restituzione della quota d'iscrizione.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre

Di sollevare i gestori del campus **i pini di Aquilino** e il personale addetto all'organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che possono capitare al minore fuori dall'area del campus eccedente l'obbligo di vigilanza dei bambini. Dichiara inoltre di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del minore delle disposizioni impartite dagli educatori medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione, ivi compresi gli incidenti e infortuni connessi all'espletamento delle attività in cui vi sia dolo da parte del minore sottoscrittore.

Il sottoscritto dichiara inoltre che il minore risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto, come indicato nelle specifiche del corso) e che è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età.

Segnalazioni

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Altro _____

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'associazione **i pini di Aquilino** da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/03, autorizzo il trattamento dei miei dati personali e di quelli del minore nei limiti e per le finalità indicati nella menzionata informativa.

Il/la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 che sarà finalizzato per il solo oggetto della presente richiesta.

Desidero ricevere la newsletter informativa riguardo alle attività del campus "**i pini di Aquilino**" SI NO

Le attività in programma potranno essere oggetto di servizi fotografici e video-registrazioni per utilizzo pubblicitario dell'ASD e pertanto autorizzo l'effettuazione dei suddetti servizi. SI NO

data _____

firma del genitore o tutore _____