



SCHEMA DI ADESIONE - II° CAMPO ESTIVO “Pescara del Tronto”

19 - 26 Agosto 2018

CUPRA MARITTIMA – CASA PARROCCHIALE

PARTECIPANTE (nome e cognome) _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____ e-mail _____

Data di nascita _____ il _____

TELEFONI Casa _____ cell. Madre _____ cell. Padre _____

RECAPITO GENITORI (nome e cognome) _____

ACCOMPAGNATORI DURANTE IL CAMPO: _____

COSTI PER PARTECIPANTE 50 euro (quota fissa)

COSTO PER GENITORE ACCOMPAGNATORE: 20 EURO al giorno

(specificare quali giorni sarà presente l'accompagnatore: _____

_____)

Il sottoscritto dichiara inoltre

- di sollevare l'associazione “Pescara del Tronto 24/8/16 ONLUS” e il personale addetto all'organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che possono capitare al proprio figlio. Dichiara inoltre di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del proprio figlio 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.
- di sollevare l'associazione dalla gestione di partecipanti maggiorenni.
- in esecuzione di quanto previsto dal decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone (legge sulla privacy), il genitore dell'iscritto dichiara di aver preso visione dell'apposita informativa ex. Art.13 e fornisce il consenso al trattamento dei propri dati personali da parte dell'associazione.

DATA

FIRMA DEL GENITORE

ATTENZIONE: E' necessario portare oltre agli effetti personali, asciugamani e lenzuola.

**Il modulo va restituito all'associazione via mail a pescaradeltronto@hotmail.com
e il versamento va fatto sul conto dell'associazione IBAN: IT71J010051350000000003728
entro il 15 giugno 2018**

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato/a a _____

In data _____ residente a _____

In via _____

Dichiara che mio figlio/a _____

risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del campo estivo.

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Associazione "Pescara del Tronto 24/8/16 ONLUS" da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo

DATA

FIRMA DEL GENITORE
