

MODULO DI ISCRIZIONE CAMPUS ESTIVO STRONCONE 2020

Codice scheda _____

ADULTO ACCOMPAGNATORE:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza _____ Via e numero _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

BAMBINO/A:

Nome _____ Cognome _____

luogo e data di nascita _____ C.F. _____

domicilio _____ via e numero _____

Scuola _____

<input type="checkbox"/> 06 – 10 LUGLIO	<input type="checkbox"/> 13 – 17 LUGLIO	<input type="checkbox"/> 20 – 24 LUGLIO

AUTORIZZO le seguenti persone a prelevare mio/a figlio/a, in caso di necessità

N°	COGNOME	NOME	ESTREMI DOCUMENTO	N° TEL
1				
2				
3				

N.B. Le persone autorizzate dovranno presentarsi a scuola munite del documento di riconoscimento sopra indicato.

AUTORIZZO mio/a figlio/a a partecipare a tutte le attività del Campus estivo, comprese le uscite al di fuori degli spazi individuati con l'accompagnamento e l'assistenza degli educatori

SI **NO**

AUTORIZZO mio/a figlio/a, nell'ambito delle attività estive, realizzate in orario antimeridiano, ad **entrare ed uscire liberamente** dai locali individuati anche senza essere accompagnato da un adulto.

SI **NO**

SOLLEVO pertanto la cooperativa E.Di.T. da ogni responsabilità derivante dal libero accesso e dalla libera uscita dai locali da parte di mio/a figlio/a.

SI **NO**

DICHIARO di aver letto e approvato l'**INFORMATIVA RELATIVA ALLE PROCEDURE ORGANIZZATIVE E IGIENICO-SANITARIE** del Campus 2020 e l'**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (GDPR 2016/679)**, e di allegarli alla presente iscrizione.

DICHIARO altresì di aver letto e firmato il **PATTO DI RESPONSABILITÀ RECIPROCA** circa le misure organizzative, igienico-sanitarie e ai comportamenti individuali volti al contenimento della diffusione del contagio da Covid-19 e di allegarlo alla presente iscrizione.

DATA _____

FIRMA _____