



MODULO DI ISCRIZIONE CAMPS MULTI SPORT (3) 2025

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,

C.F. _____ documento di riconoscimento (**allegare fotocopia**) _____

Residente a _____, in via _____

Tel _____ e-mail _____

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- ☐ genitore
- ☐ tutore
- ☐ affidatario

Il sottoscritto _____, nato a _____ il _____,

C.F. _____ documento di riconoscimento (**allegare fotocopia**) _____

Residente a _____, in via _____

Tel _____ e-mail _____

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- ☐ genitore
- ☐ tutore
- ☐ affidatario

CHIEDE/CHIEDONO L'ISCRIZIONE A "CAMPS MULTI SPORT" DEL MINORE

Nome e Cognome _____ Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ Residente a _____ in via _____

Allergie e richieste

Allergie alimentari: _____

Allergie generiche: _____

Diete particolari (celiaca, vegetariana, ...): _____

Nominativo genitore al quale intestare la ricevuta: _____

Per la/e settimana/e:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> dal 09 al 13 Giugno | <input type="checkbox"/> dal 14 al 18 Luglio | <input type="checkbox"/> Dal 18 al 22 Agosto |
| <input type="checkbox"/> Dal 16 al 20 Giugno | <input type="checkbox"/> dal 21 al 25 Luglio | <input type="checkbox"/> Dal 25 al 29 Agosto |
| <input type="checkbox"/> dal 23 al 27 Giugno | <input type="checkbox"/> dal 28 Luglio al 01 Agosto | <input type="checkbox"/> Dal 01 al 05 Settembre |
| <input type="checkbox"/> dal 30 Giugno al 04 Luglio | <input type="checkbox"/> dal 04 al 08 Agosto | <input type="checkbox"/> Dal 08 al 12 Settembre |
| <input type="checkbox"/> dal 07 al 11 Luglio | <input type="checkbox"/> dal 11 al 14 Agosto | |

☐ PART TIME dalle ore 07:00 alle ore 14:00
(uscita dalle 13:00)

☐ FULL TIME dalle ore 07:00 alle ore 19:00
(uscita dalle 16:00)

INOLTRE

- ☐ AUTORIZZA la Vs. Società a fotografare e/o riprendere in audio/video il/la proprio/a figlio/a o minore tutelato nell'ambito delle attività svolte durante il Camps Multi Sport , nonché ad utilizzare all'interno del centro e sui mezzi di comunicazione della Tennis Padel SP7 SSD SRL le fotografie, le immagini, i suoni e i video così realizzati per finalità di documentazione dell'attività svolta, nonché per finalità formative e informative. La presente autorizzazione è da intendersi rilasciata a titolo gratuito e per tutta la durata dell'iscrizione, salvo revoca scritta.
- ☐ AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio e alle gite previste dalla programmazione del Centro Estivo .
- ☐ DICHIARA di aver ricevuto l'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità con la medesima.

Si **DELEGA (CON FOTOCOPIA DOCUMENTI)** a portare e ritirare il minore:

1) Il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. _____ in qualità di _____ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** _____ Residente a _____ in via _____ Tel _____

2) Il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. _____ in qualità di _____ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** _____ Residente a _____ in via _____ Tel _____

3) Il/la Sig./Sig.ra _____ C.F. _____ in qualità di _____ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** _____ Residente a _____ in via _____ Tel _____

Data _____

Firma _____