



MODULO D'ISCRIZIONE

da consegnare prima dell'inizio del Gr.Est.

presso l'ufficio parrocchiale (casa di don Alessio)

da lun a ven h 9,00-11,45 e h 15,30-17,45 - sabato h 9,00-10,00

oppure

per posta elettronica: sanraffaelearcangelo@gmail.com

con contestuale bonifico su **IBAN oratorio Malta: IT96W0501803000000011742889**

Io sottoscritto (genitore del bambino o chi ne fa le veci) _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Chiedo

- l'iscrizione di mio/a figlio/a all'attività estiva multidisciplinare e sportiva, Grest 2024 – **"A gonfie vele"** - che si svolgerà presso i locali della parrocchia di S. Raffaele Arcangelo.
- l'iscrizione di mio/a figlio/a all'Associazione «Oratorio ANSPI MALTA» per l'anno 2024 (se non ancora tesserato) impegnandomi al rispetto dello statuto e all'osservanza del regolamento dell'Associazione stessa nonché al versamento della quota associativa pari a €10.

Autorizzo eventuali comunicazioni riguardanti la vita dell'associazione per mezzo dei seguenti recapiti telefonico e e-mail: Cell. _____ e-mail _____

A tal fine valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 5,46 e 47 (ed art. 3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al DPR 445/2000 e s.m. e i., consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e della decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità,

Dichiaro

1) Le generalità del bambino

Nome e Cognome _____

Codice Fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

Residente a _____ Prov. _____

via _____ n. _____ CAP _____

2) Il periodo richiesto (barrare con la X le caselle che interessano)

(Le attività si svolgeranno dalle 8,00 alle 14,30 oppure senza pranzo dalle 8,00 alle 12,30)

Prima settimana (08 luglio – 12 luglio) Seconda settimana (15 luglio – 19 luglio)

con pranzo senza pranzo

3) L'ingresso dei bambini avverrà tra le 8,00 e le 8,45, l'uscita tra le 14,30 e 14,45 – se senza pranzo tra le 12,30 e 12,45

4) **La buona salute psico-fisica e sana e robusta costituzione di mio/a figlio/a.**

5) **Allergie – particolari richieste – altre informazioni sul bambino.** _____

Allergie – intolleranze alimentari: Si No

Se sì a quali alimenti? _____

Farmaci particolari da assumere nell'orario del gruppo estivo? Si No

Se sì quali? _____

Patologie particolari da segnalare o che si possono ripetere? Indicare in dettaglio: _____

Altro? Indicare in dettaglio: _____

8) Di essere consapevole dei luoghi e degli orari delle attività e sollevo tutti gli addetti e gli animatori da ogni responsabilità relativa a eventuali danni che il partecipante potesse arrecare a sé stesso, agli altri ed alle strutture, in seguito a comportamenti non attinenti alle regole e alle comunicazioni fornite di volta in volta dallo staff di servizio.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI L'interessato dichiara di aver preso atto dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016 sul trattamento dei suoi dati pubblicata nel sito internet "www.sanraffaeleperugia.it", ivi compreso il trattamento di "categorie particolari di dati" ed acconsente, inoltre:

- 1) all'utilizzo ed alla pubblicazione di video e foto, realizzati allo scopo di documentare e rappresentare le attività dell'Associazione
SI NO
- 2) al trattamento dei dati personali per finalità commerciali e di marketing, attraverso l'iscrizione al servizio di newsletter ed il conseguente invio di mail promozionali, materiale pubblicitario o esplicativo
SI NO

Data ____/____/____ Firma del genitore (se l'interessato è minore) _____

Ritiro dei bambini

I sottoscritti

SIG. _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente nel comune di _____ (____),
Via/P.zza _____
Doc. d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____
_____ (____) il ____/____/____

SIG.RA _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente nel comune di _____ (____),
Via/P.zza _____
Doc. d'identità n. _____ rilasciata dal comune di _____
_____ (____) il ____/____/____

in qualità di legali rappresentanti (barrare la casella di interesse)

Tutore nominato dal giudice tutelare genitore

del/della ragazzo/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____;
del/della ragazzo/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____;
del/della ragazzo/a _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____;

DICHIARANO che il/i bambino/i non dovranno essere consegnati a nessun'altra persona all'infuori dei sottoscritti

AUTORIZZANO

Gli educatori della Oratorio Anspi MALTA a consegnare il/i bambino/i in questione a una delle 2 (due) persone di seguito elencate e da noi delegate; forniamo per ognuna i dati personali, previa autorizzazione ai sensi degli artt.12 e 13 del GDPR 679/2016 - Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/ 2016, al fine di renderne sicuro il riconoscimento; liberiamo pertanto il personale suddetto da qualsivoglia responsabilità civile e/o penale conseguente alla consegna a:

1. Sig/Sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente nel comune di _____ (____)
Via/P.zza _____,
C.F. _____, Doc. d'identità n. _____
rilasciata dal comune di _____ (____) il ____/____/____;

FIRMA delegato (*) _____

2. Sig/Sig.ra _____
nato/a a _____ (____) il ____/____/____
residente nel comune di _____ (____)
Via/P.zza _____,
C.F. _____, Doc. d'identità n. _____
rilasciata dal comune di _____ (____) il ____/____/____;

FIRMA delegato (*) _____

In fede

Firma dei legali rappresentanti dei bambini

_____, li ____ / ____ / _____ _____

(*) I sottoscritti, preso atto dell'informativa di cui agli artt.12 e 13 del GDPR 679/2016 - Regolamento del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27/04/ 2016, conferiscono liberamente il proprio consenso al trattamento dei dati personali nell'ambito e nelle modalità ivi indicate e nei limiti in cui il consenso è richiesto ai sensi di Legge.

In fede

Firme dei delegati (leggibili)

_____, li ____ / ____ / _____ 1. _____
_____, li ____ / ____ / _____ 2. _____