

**CENTRO ESTIVO LIFE 2019** – Loc. Castello di Serravalle – Savigno  
**Life Active S.S.D.R.L. – Academy FC Valsa - A.S.D. Polisportiva Castellettese – A.S.D. Polisportiva Savignese**  
in collaborazione con Comune di Valsamoggia

infanzia

primaria

secondaria

**Scheda personale d'iscrizione**

Residente nell'ambito territoriale di \_\_\_\_\_

Non residente (indicare ambito territoriale) \_\_\_\_\_

Dati del bambino:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente in via/P.zza \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_ Altezza cm \_\_\_\_\_ TAGLIA \_\_\_\_\_

**Scuola e classe frequentata**

Cognome/nome mamma \_\_\_\_\_ Cell mamma \_\_\_\_\_

Cognome/nome papà \_\_\_\_\_ Cell papà \_\_\_\_\_

Tel. Casa \_\_\_\_\_ Cell per comunicazioni tramite WHATSAPP \_\_\_\_\_

(importante per essere sempre aggiornati sulle notizie, le informazioni...)

Indirizzo EMAIL.....

Requisito sanitario: assolvimento delle vaccinazioni ai sensi della legge 119/2017.      SI      NO

Segnalazioni alimentari (diete particolari): a) nessuna b) no maiale c) no latticini d) no carne e) celiachia  
f) no pesce g) altro \_\_\_\_\_

(Per chi non frequenta la scuola dell'infanzia è necessario il certificato medico) Consegnato      SI      NO

Il bambino/a ha disabilità certificata o in corso di certificazione?      SI'      NO

Avvertenze particolari (allergie, intolleranze, interventi chirurgici, segnalazioni di carattere medico, protesi dentarie)

Indicare quali attività sportive non può svolgere e per quali motivi:

Il part-time è limitato alle giornate di mercoledì e venerdì e nelle formule “solo mattina” o “solo pomeriggio”. Nel caso di “solo pomeriggio”, specificarlo nella casella della settimana scelta scrivendo “POM”, altrimenti barrare con una X.

Il/la sottoscritto/a genitore \_\_\_\_\_ chiede che il proprio figlio  
\_\_\_\_\_ sia ammesso a frequentare il Centro Estivo 2019 nei seguenti periodi:

	Periodo	Estate Solare (Tempo Pieno)	Estate Life (Part-Time)	Estate Baby (Tempo Pieno)	Estate Baby Life (Part-Time)	Quota intera	Sconto fratello
1° settimana	10/06 – 14/06			██████████	██████████		
2° settimana	17/06 – 21/06			██████████	██████████		
3° settimana	24/06 – 28/06			██████████	██████████		
4° settimana	01/07 – 05/07						
5° settimana	08/07 – 12/07						
6° settimana	15/07 – 19/07						
7° settimana	22/07 – 26/07						
8° settimana	29/07 – 02/08						
9° settimana	05/08 – 09/08						
10° settimana	19/08 - 23/08						
11° settimana	26/08 – 30/08						
12° settimana	02/09 – 06/09						
13° settimana	09/09 – 13/09						

**INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI ai sensi dell'ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.**

La informiamo che i dati personali e sensibili da lei forniti e quelli che eventualmente fornirà anche successivamente formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Per trattamento si intende la raccolta, registrazione, conservazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, distribuzione dei dati personali, ovvero la combinazione di due o più di tali operazioni.

Tali dati verranno trattati esclusivamente per finalità connesse e strumentali esclusivamente all'attività di centro estivo utilizzando strumenti idonei a garantirle la sicurezza e la riservatezza.

La informiamo, inoltre, che i suoi dati potranno essere trattati anche da Enti pubblici coinvolti nell'attività di centro estivo.

La informiamo sulla natura obbligatoria del conferimento dei dati e anche sulla inevitabile impossibilità da parte nostra di erogare servizi e adempiere obblighi nei suoi confronti conseguente al suo eventuale rifiuto di conferire i dati e di autorizzare la comunicazione alle suddette categorie di soggetti. La informiamo altresì che, in relazione ai predetti trattamenti, potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del Codice della Privacy, riportato in calce al modello.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, preso atto dell'informativa, **ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali e di quelli del proprio figlio.

Sono inoltre a conoscenza che:

- non sono previsti rimborsi delle tariffe settimanali a fronte di assenze a qualunque titolo verificatesi (malattia, ecc) per periodi inferiori alla settimana,
- all'atto dell'iscrizione si deve versare una CAPARRA pari a euro 10,00 per ogni settimana prenotata ed il SALDO delle quote va effettuato entro il 31 maggio per le settimane di giugno, entro il 15 giugno per le settimane di luglio e il 20 luglio per le settimane di agosto e settembre.
- Si consiglia di non consegnare denaro e oggetti di valore al ragazzo/a.
- Si consiglia di consultare il programma dettagliato delle attività che verranno svolte settimanalmente per un abbigliamento adeguato. Per l'attività motorie, ippiche e musicali: scarpe ginniche, pantaloncini corti, maglietta maniche corte e un cambio completo; per le attività natatorie: cuffia, costume, accappatoio, ciabatte e protezione solare; per le escursioni o gite verrà comunicato settimanalmente a seconda del programma. E' comunque sempre consigliato un cambio per emergenze da lasciare a scuola.
- **UTILIZZO DELL'IMMAGINE:** Acconsento alla pubblicazione, in qualsiasi forma (es. brochure, locandine, album di figurine, calendari, sito internet, facebook della Palestra o altre pubblicazioni) delle immagini che ritraggono mio/a figlio/a, riprese da operatore incaricato dalla Palestra, per iniziative promosse e/o organizzate da Palestra Life Active S.S.D.R.L. e A.S.D. Polisportiva Castellettese per produrre documentazione relativa al servizio offerto, nel rispetto delle proprie finalità sportive e del decoro e della personalità del soggetto minorenne. Acconsento che mio figlio/a a partecipi a titolo gratuito a **RIPRESE FOTOGRAFICHE** o filmate sulle attività realizzate nel Centro Estivo da lui/lei frequentato.

Data \_\_\_\_\_

Firma del genitore \_\_\_\_\_

# Richiesta iscrizione tesseramento 2018/2019

Il sottoscritto:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Data di Nascita: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nato A: \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Loc. \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Tel Fisso: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_

Nome Genitore (se il richiedente è minorenne): \_\_\_\_\_ C.F: \_\_\_\_\_

Come ci hai conosciuto?  Facebook  Pubblicità Cartacea  Amico/a  Altro: \_\_\_\_\_

- Chiede di essere ammesso a **LIFE ACTIVE ssdrl** in qualità di associato ordinario;
- S'impegna a versare ogni anno A SETTEMBRE la quota associativa concordata;
- Intende partecipare allo svolgimento delle attività SPORT e FITNESS organizzate da LIFE ACTIVE ssdrl.

## DICHIARA:

1. Di aver preso conoscenza del regolamento interno e di condividere gli scopi sociali, di essere edotto dei diritti e degli obblighi che comporta la qualità di associato;
2. Di essere stato/a sottoposto/a a visita medica dalla quale è risultata l'idoneità sportiva di tipo non agonistica come da certificato in suo possesso, che s'impegna a consegnare entro 15 giorni);
3. Di assumersi ogni responsabilità, esonerando il Club e chi agisce in nome e per conto di esso, da qualsiasi danno, incidente, infortunio o furto verificatosi prima, durante o dopo le attività svolte dal centro comprese le eventuali gite, gare e altre iniziative che il club organizza nell'ambito della propria attività salvo comportamenti dolosi;
4. In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 GDPR, si prende ulteriormente atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità sociali. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle **finalità istituzionali** dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e dalle norme delle Federazioni o Enti di promozione a cui siamo/saremo affiliati. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione a socio.

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
(L'esercente la potestà parentale in caso di associato minorenne)

## QUOTA ASSOCIATIVA

Compresa nella quota di iscrizione al centro estivo. FIRMA: \_\_\_\_\_ X

Acconto al trattamento ed alla pubblicazione, **per i soli fini istituzionali**, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web e/o sui social network dell'associazione, sul periodico edito dalla medesima ed in apposite bacheche affisse nei locali della Associazione.

Presto il consenso

Nego il consenso

FIRMA: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_  
(L'esercente la potestà parentale in caso di associato minorenne)

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Per accettazione: \_\_\_\_\_

Il Presidente