



Il/La sottoscritto/a _____ genitore di _____ DATI
 DEL FIGLIO/A

Nato/a a _____ il _____ residente a _____

In Via _____ telefono _____

email _____ classe frequentata _____

fratelli frequentanti il centro estivo(nominativo) _____

ELEMENTARI-MEDIE	
Numero Settimane	MATT.
1 Settimana 24-28 giugno	<input type="checkbox"/>
2 Settimana 1-5 luglio	<input type="checkbox"/>
3 Settimana 8-12 luglio	<input type="checkbox"/>
4 Settimana 15-19 luglio	<input type="checkbox"/>
5 Settimana 22-26 luglio	<input type="checkbox"/>
6 Settimana 29 luglio-2 agosto	<input type="checkbox"/>
7 Settimana 5-9 agosto	<input type="checkbox"/>

1 Settimana	40 euro	<input type="checkbox"/>
2 Settimana	80 euro	<input type="checkbox"/>
3 Settimana	115 euro	<input type="checkbox"/>
4 Settimana	150 euro	<input type="checkbox"/>
5 Settimana	180 euro	<input type="checkbox"/>
6 Settimana	205 euro	<input type="checkbox"/>
7 Settimana	225 euro	<input type="checkbox"/>

Tot da Pagare _____

Quota assicurativa 15 euro (gratuita chi ha partecipato al centro invernale)

INFANZIA		
Numero Settimane	MATTINA	POME.
1 Settimana 1-5 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Settimana 8-12 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Settimana 15-19 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Settimana 22-26 luglio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Settimana 29 luglio-2 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Settimana 5-9 agosto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1 Settimana	40 euro	<input type="checkbox"/>	Pom 25 euro	<input type="checkbox"/>
2 Settimana	80 euro	<input type="checkbox"/>	Pom 25 euro	<input type="checkbox"/>
3 Settimana	115 euro	<input type="checkbox"/>	Pom 25 euro	<input type="checkbox"/>
4 Settimana	150 euro	<input type="checkbox"/>	Pom 25 euro	<input type="checkbox"/>
5 Settimana	180 euro	<input type="checkbox"/>	Pom 25 euro	<input type="checkbox"/>
6 Settimana	205 euro	<input type="checkbox"/>	Pom 25 euro	<input type="checkbox"/>

Tot da Pagare _____

Quota assicurativa 15 euro (gratuita chi ha partecipato al centro invernale)

SGOCCIOLI D'ESTATE 2024 (LA 3 SETTIMANA DA CONFERMARE)

NUMERO SETTIMANE	MATTINA
1 settimana 19-23 agosto	<input type="checkbox"/>
2 settimana 26-30 agosto	<input type="checkbox"/>
3 settimana 2-6 settembre	<input type="checkbox"/>

1 sett.	35€	<input type="checkbox"/>
2 sett.	65€	<input type="checkbox"/>
3 sett.	95€	<input type="checkbox"/>

Tot da Pagare _____

Quota assicurativa 15 euro (gratuita chi ha partecipato al centro invernale)

LA 3 SETTIMANA VERRA' CONFERMATA NEL CORSO DELL'ESTATE

SEGUE



Informazioni di carattere Generale

Numero di telefono per emergenze _____

Persona Autorizzate a riprendere il ragazzo/a _____

Problemi di Salute o Patologie Presenti : _____

Operazioni, fratture altro da segnalare _____

Allergie, situazioni alimentari da segnalare _____

Altre Condizioni Sanitarie da segnalare _____

Firma del Genitore _____

(di seguito è da compilare se il figlio esce autonomamente dalla struttura per recarsi a casa)

AUTORIZZAZIONE DI USCITA AUTONOMA

Il/La sottoscritto/a _____ autorizza il/i propri figli _____ ad uscire autonomamente dalla struttura.

Firma del Genitore _____

Inoltre il/la sottoscritta con la presente

AUTORIZZA il rilascio della tessera assicurativa nominativa e richiede l'iscrizione come TESSERATO dell'associazione Futurando Aps e Asd per svolgere le attività proposte (obbligatoria) SI NO

AUTORIZZA le riprese video e fotografiche al proprio figlio/i effettuate SI NO

In ambito delle attività di animazione a scopo promozionale

RICHIEDE LA RICEVUTA FISCALE ELETTRONICA PER LA DETRAZIONE SI NO

(NB. Il pagamento deve essere svolto tramite bonifico)

RICORDIAMO CHE PER PERMETTERE ALCUNI GIOCHI ED ATTIVITA', NELL'ARCO DELLE MATTINATE, VERRANNO EFFETTUATE USCITE NEI DINTORNI DELLE STRUTTURE

SOLLEVA l'associazione FUTURANDO da ogni responsabilità per danni a cose o oggetti che il proprio figlio potrà subire o provocare durante l'attività estiva, che non risultino già coperti dall'assicurazione prevista.

Firma del Genitore _____

Sottoscrivendo si dà il proprio consenso al trattamento dei dati e foto personali e sensibili (art.13 D.Lgs. 196/2003) qualora si desideri prendere parte alla vita associativa diventando SOCIO dell'associazione Futurando è necessario inviare una mail di richiesta ad apsfuturando@hotmail.it. L'iscrizione come tesserato ha valenza 1 anno dal 1 Ottobre al 30 Settembre. La quota associativa comprende la copertura assicurativa riguardante la tessera base Aics Italia, per info e polizza aics.it sezione assicurazione o chiedi ai nostri educatori.

Ai sensi della normativa in oggetto, si informa che i dati personali forniti saranno utilizzati dalla società organizzatrice ai fini assicurativi previsti per legge e comunicazioni relative alle attività svolte. Si sottolinea che il firmatario ha i diritti di cui all'art.7 del citato d.lgs., 196/2003 ed in particolare di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti o erronei o raccolti in violazione della legge e di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi. Responsabile del trattamento: FUTURANDO APS E ASD. a R.L. 1 Art. 13 D. Lgs.196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali, in vigore fino al 24 maggio 2018. Si fa presente che, dal giorno successivo (25 maggio 2018) sarà applicabile l'art. 13 Regolamento (UE) n. 679/2016 – Regolamento generale sulla protezione dei dati.