DOMANDA DI ISCRIZIONE

GENESI ESTATE 2023

Il/la sottoscritto/a sig/a .....

nato/a a ..... prov. ..... il ...../...../.....

abitante a ..... C.A.P. .....

via ..... n° ..... prov. .....

1° tel. ..... 2° tel. .....

codice fiscale genitore ...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../...../

genitore del bambino/a .....

nato/a a ..... prov. ..... il ...../...../.....

CHIEDE

Di diventare socio (pagando una **quota di iscrizione di 10 euro**) dell' **Associazione Culturale Progetto Genesi** al fine di iscrivere il proprio figlio/a a Genesi Estate 2023.

I SIGNORI GENITORI DICHIARANO DI AVER PRESO VISIONE DEI SEGUENTI AVVISI:

- I gentili genitori sono pregati di **rispettare gli orari** (8:00 / 13:30);
- Con la firma il genitore dichiara di **essere in possesso della podestà genitoriale**. In caso di successivi provvedimenti di limitazione della podestà, il genitore dovrà darne comunicazione al personale, fornendo anche la documentazione di un eventuale sostituto **legalmente autorizzato**;
- La tariffa **non è rimborsabile o riducibile** in caso di parziale frequenza dell'alunno per cause non imputabili alla direzione del Progetto Genesi e/o dovute a causa di forza maggiore;
- l'Associazione non risponde di cose perse, rubate o danneggiate;
- **I bambini dovranno obbligatoriamente munirsi** nei giorni di **Mare** di asciugamano, costume di ricambio, ciabatte, crema solare, una bottiglia d'acqua. Per la mattinata dedicata alla lezione di tennis è necessario munirsi di scarpe da ginnastica e abbigliamento sportivo. Nei giorni al **Circolo Nautico** munirsi di crema solare, bottiglia d'acqua, libro delle vacanze, quaderno e astuccio.
- È obbligatorio presentare il **certificato medico** per L'ATTIVITÀ NON AGONISTICA.
- **La quota del servizio scelto, deve essere necessariamente versata entro il giorno dell'iscrizione**;
- E' richiesto un comportamento idoneo in tutti i locali delle strutture messe a disposizione.

INDICARE EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARE DEL BAMBINO/A:

☐ Non si segnalano intolleranze alimentari ☐ Si segnalano intolleranze alimentari come da certificazione medica che allego

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL BAMBINO/A (allegare documento di identità)

Nome e Cognome	Telefono

Privacy: ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 e s.m.i. Autorizzo il trattamento dei miei dati personali sensibili e di quelli del minore iscritto.

DATA ..... **FIRMA DEL GENITORE** .....

L'Ass. Cult. Progetto Genesi chiede all'iscritto/genitore l'autorizzazione all'uso di foto e video che ritraggono il proprio figlio/a minore per scopi pubblicitari.

FIRMA DEL GENITORE .....