



## “Colonia Novella 2018”

### MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Nome e cognome dell'altro genitore \_\_\_\_\_

**- ISCRIVE -**

(1° figlio)

Il/la Proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_  
Alle seguenti settimane:

- 09-13 luglio 2018
- 23-27 luglio 2018
- 20-24 agosto 2018

(2° figlio)

Il/la Proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_  
Frequentante la classe \_\_\_\_\_  
Alle seguenti settimane:

- 09-13 luglio 2018
- 23-27 luglio 2018
- 20-24 agosto 2018

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





### IL/LA SOTTOSCRITTO/A DICHIARA

- di aver preso visione della nota informativa dell'iniziativa;
- di essere a conoscenza che l'autorizzazione a partecipare alla predetta iniziativa è assunta in accordo con eventuali altri esercenti la potestà del minore;
- che si intendono richiedere i Buoni di Servizio alla Provincia Autonoma di Trento;

SI

NO

Se "SI" indicare il monte orario lavorativo settimanale della mamma: .....

- di impegnarsi a rispettare gli orari fissati nella fascia prescelta;
- di autorizzare le uscite esterne del/dei proprio/i figlio/i (a piedi, con il pullman o altro mezzo di trasporto);
- di impegnarsi a comunicare entro le ore 9.00 del mattino l'eventuale assenza del minore.

### DI ESSERE A CONOSCENZA CHE L'ASSOCIAZIONE PROVINCIALE PER I MINORI ONLUS

- si riserva la facoltà di non procedere alla realizzazione di iniziative per le quali non venga raggiunto almeno 10 iscritti;
- nel caso in cui l'iscritto si trovasse nell'impossibilità di partecipare all'iniziativa, prevede il rimborso della quota versata nella seguente misura:
  - o 80% per ritiri entro venerdì 08 giugno 2018;
  - o 50% per ritiri entro il venerdì precedente il turno settimanale di riferimento;
  - o nessun rimborso per ritiri successivi (80% in caso di presentazione di certificato medico);
  - o nessun rimborso a chi non si presenta all'iniziativa o a chi interrompe la frequenza alla stessa;

### ESPRIME IL CONSENSO

a ricevere da parte dell'Associazione Provinciale per i Minori Onlus materiale informativo e promozionale riguardante future iniziative dell'ente tramite email.

SI

NO

### Informativa ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. n. 196/2003

Si informa che i dati personali conferiti con la presente iscrizione saranno trattati con modalità cartacee e telematiche nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle immagini suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella su estesa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall'articolo 7 del D. Lgs. n. 196/2003, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta. Si comunica infine che la scrivente Associazione è titolare dei dati e che il dott. Mario Magnani è il responsabile del trattamento degli stessi.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE





## LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

### **IL/LA SOTTOSCRITTO/A** *(dati del genitore/tutore)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:
telefono:	email:

### **GENITORE/TUTORE DEL MINORE** *(dati del 1° figlio)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:

### **GENITORE/TUTORE DEL MINORE** *(dati del 2° figlio)*

Cognome:	Nome:
nato/a a:	il:
residente a:	in via:

### **AUTORIZZA**

SI  NO

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma di immagini e video del minore sul sito internet dell'Associazione Provinciale per i Minori Onlus, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici dell'Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo e documentale, ed eventualmente promozionale.

La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**IL/LA SOTTOSCRITTO/A** (dati del genitore/tutore)

Cognome:	Nome:
----------	-------

**GENITORE/TUTORE DEL MINORE** (dati del minore)

Cognome:	Nome:
----------	-------

**COMUNICA**

**ALLERGIE AGLI ALIMENTI**

- che il proprio figlio/figlia non è allergico ad alcun alimento.  
 che il proprio figlio/figlia è allergico ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

---

---

**INTOLLERANZE ALIMENTARI**

- che il proprio figlio/figlia non è intollerante ad alcun alimento.  
 che il proprio figlio/figlia è intollerante ai seguenti alimenti (si allega certificato medico):

---

---

**AUTORIZZA**

le seguenti persone a ritirare il minore presso l'Oratorio, ove si svolge la colonia estiva:

Cognome e Nome	Data di nascita	Luogo di nascita

(le persone autorizzate dovranno esibire carta d'identità o altro idoneo documento identificativo)

**AUTORIZZA**

Il proprio figlio a rientrare a casa da solo, assumendosene in toto ogni responsabilità.

SI  NO

DATA

FIRMA DEL GENITORE / TUTORE

---

---

