

ADESIONE AL PROGETTO (scheda da compilare per ogni partecipante)

Campo Estivo Internazionale Bambini e ragazzi in... Friuli 2017

Organizzazione Sogno Numero 2 a.p.s. Anteas


DATI PERSONALI DI CHI PARTECIPA AL CAMPO

COGNOME E NOME del partecipante al campo	
NATO A	IL
RESIDENTE IN VIA	N.
CAP	CITTA'
CODICE FISCALE	

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti, genitori del minore:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

DANNO L'ASSENSO ALLA PARTECIPAZIONE, della figlia/o a partecipare al Campo Estivo Internazionale Bambini e Ragazzi in... Friuli dall'1 all'8 luglio 2017. **ACCONSENTONO** affinché il figlio minore sia accompagnato dal sig. Gianfranco Speranza nato a Crocetta del Montello TV il 3.6.1956 residente in Preganziol TV, via Sambughè 152/b, in qualità di Presidente di Sogno Numero 2 Anteas A.P.S. con sede in Treviso Borgo Mestre, 107, per il periodo sopra indicato, al campo estivo internazionale in Friuli Venezia Giulia – Forgaria nel Friuli.

INOLTRE AUTORIZZANO

Sogno Numero 2 Anteas Associazione di Promozione Sociale, ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri dell'Associazione, e comunque non per uso lucrativo, attraverso tutti media (internet, Tv, video, carta stampata, newsletter, comunicazioni etc.) le immagini (video e foto) realizzate nel corso del progetto "Campo Estivo Internazionale" del figlio.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", acconsento che i miei dati anagrafici siano raccolti e trattenuti per l'espletamento delle attività amministrative proprie di Sogno Numero 2 Anteas Associazione di Promozione Sociale.

NON mi oppongo all'invio di materiale pubblicitario e/o promozionale riguardanti le attività dell'Associazione. Ai sensi dell'art. 13 della predetta legge potrà, comunque ed in qualsiasi momento, chiedere informazioni in merito a tali dati e richiederne la modifica o cancellazione.

Data _____

Firma del genitore _____ Firma del genitore _____

La quota di partecipazione è di € 430,00 tutto incluso. La domanda di adesione al progetto è da consegnare accompagnata dal versamento di un acconto di € 200,00, per partecipante più € 20,00 per tesseramento annuale all'Associazione, qualora non fosse già stato fatto. In caso di maggiori adesioni rispetto al numero di partecipanti previsto (50), verrà presa in considerazione la data di iscrizione.

SCHEDA INFORMATIVA

COGNOME E NOME PARTECIPANTE

MALATTIE INFETTIVE

	HA AVUTO LA MALATTIA?			E' VACCINATO?	
	SI	NO	NON SO	SI	NO
PAROTITE					
PERTOSSE					
ROSOLIA					
VARICELLA					
MORBILLO					

ALLERGIEAllergie alimentari: **SI** **NO** Se **SI** indicare quali _____

Allergie da farmaci **SI** **NO** Se **SI** indicare a quale farmaco _____

Allergie da pollini: **SI** **NO** Allergie da punture di insetto: **SI** **NO** Se **SI** indicare quale _____

Porta medicine indispensabili: **SI** **NO** Se **SI** indicare quale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso _____

Altre problematiche che ritiene di doverci segnalare

Sa nuotare : **SI** **NO**

Data _____

Firma leggibile _____