



# Campo estivo: Diversamente speciale

Il/la sottoscritto/a:		
In qualità di :	<input type="checkbox"/> Genitore <input type="checkbox"/> Tutore	
Del minore :		
Nato/a a :	il	
Residente in :	Prov :	CAP :
Via/Piazza :	N°	

**ISCRIVE** il/la proprio/a figlio/a al Campo estivo “Diversamente speciale” che si svolgerà per 6 settimane a partire dal 12 luglio fino al 30 agosto 2019 ogni martedì e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 12.00 e per n. 2 uscite al mare dalle ore 8.30 alle ore 12.30.( spiaggia day giorni: 16/07/2019 – 30/07/2019)

Telefono:
Cellulare:
Mail:

Con la presente, avendo preso visione dell’informativa sul trattamento dei dati personali, e sapendo che i dati verranno trattati e custoditi nel rispetto della normativa vigente presso i locali del Servizio Sociale :

Acconsente al trattamento dei dati personali da parte della Cooperativa che gestisce il servizio (la non accettazione di questa clausola non consentirà l’iscrizione e l’accesso al servizio)	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Autorizza la medesima cooperativa ad utilizzare l’immagine del proprio/della propria figlio/a in foto o video realizzati nell’ambito delle attività.	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>

Si autorizza inoltre ad accogliere e a far rientrare il proprio figlio a casa al termine delle attività secondo le seguenti modalità:

Esclusivamente alla mia presenza	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>
Anche senza la mia presenza	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>
In presenza anche delle seguenti persone che dovranno essere preventivamente presentate agli operatori della cooperativa :	<input type="checkbox"/> <b>SI</b>	<input type="checkbox"/> <b>NO</b>

_____ , li _____	<b>Firma del genitore</b> _____
------------------	---------------------------------