

Il/La sottoscritto/a .....		
Nato/a a .....	Prov. ....	Data Nascita .....
Residente in Via .....	Nr. ....	
Città .....	Prov. ....	CAP .....
Telefono abitazione.....	Cellulare .....	
E-Mail .....	CODICE FISCALE .....	

**Chiede di poter iscrivere al centro estivo Sport Lab Camp ai turni sotto indicati:**

Mio/a **Figlio/a** di Nome e Cognome ..... CF ..... Data Nascita .....

		<b>1/2</b>	<b>DAY</b>		<b>1/2</b>	<b>DAY</b>	<b>ORARIO DI ENTRATA PREFERITO</b>										
<b>1° Turno</b>	13/06 al 17/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>5° Turno</b>	11/07 al 15/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	7.30	<input type="checkbox"/>	7.45	<input type="checkbox"/>	8.00	<input type="checkbox"/>	8.15	<input type="checkbox"/>	8.30
<b>2° Turno</b>	20/06 al 24/06	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>6° Turno</b>	18/07 al 22/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
<b>3° Turno</b>	27/06 al 01/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>7° Turno</b>	25/07 al 29/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>ORARIO DI USCITA PREFERITO</b>									
<b>4° Turno</b>	04/07 al 08/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<b>8° Turno</b>	01/08 al 05/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.00	<input type="checkbox"/>	16.15	<input type="checkbox"/>	16.30	<input type="checkbox"/>	16.45	<input type="checkbox"/>	17.00

\*\* Va allegato al presente modulo il **certificato medico per attività sportiva non agonistica** rilasciato dal proprio medico, fotocopia della carta d'identità e della tessera sanitaria \*\*

<p>1. Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art.13 del GDPR 2016/679, recante disposizioni in materia di protezione dei dati personali, i quali potranno essere trasmessi per il relativo trattamento anche ad altri soggetti.</p> <p>2. Autorizzo l'utilizzo di foto o filmati per fini societari o per iniziative collegate alla società.</p> <p align="right">Firma .....</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>DOMANDA DI USCITA AUTONOMA</b>
<p>Chiede che il proprio figlio minorenni ..... nell'ottica della piena realizzazione della sua personalità, sia autorizzato ad uscire da solo dal "Centro Estivo", al termine dell'orario delle attività.</p> <p>Tale autorizzazione preventiva, solleva l'associazione Sport Lab ASD ed il personale da qualsiasi responsabilità derivante da fatti che dovessero accadere al di fuori dell'area di pertinenza della associazione stessa al termine dell'orario delle attività.</p> <p align="right">Firma .....</p>

<b>INFORMAZIONI UTILI</b>
<p>Allergie, intolleranze alimentari, problemi di salute, altro .....</p> <p>.....</p>

<b>MODALITA' DI ISCRIZIONE</b>
<p>Iscrizioni entro il giovedì della settimana precedente l'inizio inviando il presente modulo al seguente indirizzo mail:  <u><a href="mailto:sportlabcamp@gmail.com">sportlabcamp@gmail.com</a></u></p> <p>Il pagamento è anticipato e deve avvenire tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate bancarie:  <b>INTESA SAN PAOLO - IBAN IT94 Y030 6909 6061 0000 0172 746</b>          Intestazione: SPORT LAB ASD          Causale: Nome e Cognome Bambino - N. settimana - Cogollo</p>

....., lì .....

**Firma**.....