

MODULO ISCRIZIONE MULTI ACTIVITY CAMP 2024

*campi obbligatori

Il genitore*

TEL.....CELL1*.....CELL2.....

Email*.....Carta Ident.*nr.....

INTENDE ISCRIVERE PROPRIO FIGLIO/A AL MULTI ACTIVITY CAMP 2024

COGNOME*.....NOME*.....

DATA E LUOGO DI NASCITA*.....CODICEFISCALE*.....

RESIDENZA*.....VIA*.....N*.....

SEGNARE LE SETTIMANE DI ISCRIZIONE:

PISCINA

1 SETTIMANA dal 8/7 al 12/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 SETTIMANA dal 15/7 al 19/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 SETTIMANA dal 22/7 al 26/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 SETTIMANA dal 29/7 al 2/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 SETTIMANA dal 5/8 al 9/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOTE:_____

CERTIFICATO MEDICO*

- L'iscrizione al Camp richiede, per gli iscritti dai 6 anni compiuti, la consegna di una copia del certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica (come previsto dal D.L. 158/2012 e ss.mm.ii.)
- **IL CERTIFICATO MEDICO E' DA CONSEGNARE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE.** Il certificato dovrà essere in corso di validità rispetto alla durata dell'iscrizione al Camp.
- La struttura si riserva di sospendere momentaneamente l'iscrizione del bambino/ragazzo al Camp nel caso non fosse presente tale certificato medico. Nel caso di sospensione momentanea dell'iscrizione per assenza o invalidità del certificato medico non sono previsti rimborsi sulla quota settimanale di iscrizione.
- Consegna al momento dell'iscrizione copia di CERTIFICATO MEDICO (in corso di validità) attestante l'idoneità del bambino alla pratica sportiva non agonistica.

SI NO SCADENZA CERTIFICATO MEDICO_____



- **Comunicazione delle eventuali INTOLLERANZE, ALLERGIE ALIMENTARI E FARMACI.**

SI NO

NOTE SPECIFICHE: _____

N.B. IN CASO AFFERMATIVO, ALLEGARE COPIA DOCUMENTAZIONE MEDICA.

- **Comunicazioni relative alla necessità di supporto o attenzioni specifiche nei confronti del bambino/a. Si chiede, in particolare, di segnalare se il bambino/a abbia bisogno di supporto/affiancamento individualizzato a causa di disturbi del comportamento sia gravi che lievi (quindi non necessariamente diagnosticati). Questo al fine di consentire una programmazione particolarmente attenta al benessere del bambino/a preparando lo staff alla migliore accoglienza dedicata.**

SI NO

NOTE SPECIFICHE: _____

N.B. ALLEGARE EVENTUALE DOCUMENTAZIONE MEDICA.

PRESA D'ATTO DELLE NORME E REGOLE DEL MULTI ACTIVITY CAMP 2023

Si dà atto, con la sottoscrizione della presente iscrizione, di aver visionato e accettato le norme e le regole di cui al regolamento fornitomi, con particolare riferimento a quanto statuito in ordine alla gestione di denaro, oggetti di valore e dispositivi elettronici nonché alle assenze, al ritiro e alla malattia.

ALLONTANAMENTO E SOSPENSIONI DAL CAMP

Ugualmente si prende atto e si accettano le seguenti disposizioni:

- Il Responsabile del Camp si riserva di sospendere momentaneamente o definitivamente i bambini/ragazzi che non si attengono alle disposizioni degli istruttori/educatori e/o che non rispettino le norme di convivenza ed educazione e le norme comportamentali del Camp.
- La sospensione verrà preventivamente comunicata al genitore. In caso di sospensione definitiva dal Camp verrà restituito solo l'importo delle settimane piene non utilizzate, trattenendo comunque 30euro per diritti di segreteria.

RECAPITI HAPPYFITNESS: CELLULARE : 393 8838362 E-mail : camp@happyfitness.org

Il genitore (o chi ne fa le veci) firma leggibile _____

AFFILIATA ASoc. Sportiva Dilettantistica HAPPYFITNESS



di A. Familiari e C. Vizzini
Sede Legale : Via Bergamo 20 – 20811 Cesano Maderno – MB
Sede operativa : Via Vittorio Veneto 114 – Rovello Porro – Como
P.IVA/C.F. 06212680968
Tel 393-8838362

info@happyfitness.org- www.happyfitness.org



INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO

Dichiaro di essere stato informato circa il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa; sono consapevole che per le finalità di cui alle lettere a)-d) (finalità contrattuale e adempimento di obblighi di legge) non è richiesto il mio consenso;

AUTORIZZAZIONI:

Sono consapevole che per le finalità di marketing e ripresa di immagini/video è necessario il mio consenso.

SI NO

Il genitore (o chi ne fa le veci) firma leggibile_____

Autorizzo il personale del camp a trasmettermi materiale informativo e/o pubblicitario circa le attività proposte dalle Società Sportive, ai contatti da me indicati

SI NO

Il genitore (o chi ne fa le veci) firma leggibile_____