

MODULO ISCRIZIONE - SUMMER CAMP 2026

GENERALITÀ DEL BAMBINO

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a a _____ il _____ età _____

Via _____ n° _____ CAP _____

Comune di residenza _____

Dai 6 anni compiuti, è obbligatorio presentare un **CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO NON AGONISTICO CON ECG A RIPOSO**, **espressamente citato nel certificato medico stesso**.

Come espressamente previsto dal decreto ministeriale dell'8 agosto 2014 e dalla nota esplicativa del 17 giugno 2015, per attività sportiva non agonistica organizzata da società sportive affiliate alle Federazioni sportive nazionali e ad enti riconosciuti dal CONI.

GENERALITÀ DEL GENITORE E DELEGA USCITA

COGNOME _____ NOME _____

Nato/a il _____ Luogo di nascita _____

Email _____ Cell. _____

NB: LA DIREZIONE CHIEDE ESTREMA PRECISIONE E CHIAREZZA NELLA COMPILAZIONE DELL'ELENCO DELLE PERSONE DELEGATE ALL'ACCOMPAGNAMENTO E AL RITIRO DEL MINORE PER OVVIE RAGIONI DI SICUREZZA.

dichiara di:

☐ autorizzare il proprio figlio/a ad uscire dal Summer Camp **DA SOLO**, con mezzi propri, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso.

☐ provvedere **PERSONALMENTE** o di **DELEGARE** le seguenti persone a prelevare il figlio all'uscita dal Centro estivo, per tutto il periodo di iscrizione al centro stesso:

Cognome e Nome **parente/altro** **luogo e data di nascita**

(mettere anche i dati dell'altro genitore, se necessario)

Indicare con una X le settimane di iscrizione e l'orario

15 - 19 giugno	06 - 10 luglio	27 lug - 31 luglio
22 - 26 giugno	13 - 17 luglio	03 - 07 agosto
29 giu - 03 luglio	20 - 24 luglio	

Orario: ☐ 07:45 - 12:30 ☐ 07:45 - 14:00 ☐ 07:45 - 16:00/16:30

ULTERIORI INDICAZIONI

SCONTI FRATELLI: **-10%** secondo fratello; **-10%** terzo fratello

Le scontistiche **NON** sono cumulabili

QUESTIONARIO INFORMATIVO

Il bambino/a ha allergie o intolleranze alimentari? Se sì, indicare quali

☐ SÌ

☐ NO

Il bambino/a porta con sé qualche medicina indispensabile?

☐ SÌ

☐ NO

Se sì, indicare quale ed allegare prescrizione medica e indicazioni scritte.

Indicare se il bambino soffre di particolari patologie/problematiche?

☐ SÌ

☐ NO

Se sì, indicare quali

Al fine di un'organizzazione ottimale, chiediamo di indicare, se necessario, il nome di MAX 1 amico da inserire in gruppo _____

Autorizzo l'inserimento del mio numero di telefono per il gruppo Whatsapp (Bacheca) di Abruzzo Sport per ricevere comunicazioni e appuntamenti sulle attività del Summer Camp.

Sono consapevole che l'invio di materiale multimediale da parte dello Staff è facoltativo.

☐ ADERISCO (tel. _____)

☐ NON ADERISCO

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E VIDEO - Il sottoscritto presta il consenso al trattamento di immagini fotografiche e video per scopi meramente promozionali del servizio e/o informativo per i genitori. Questo documento è da intendersi valido fino a nuova comunicazione da parte dell'interessato per la modifica dello stesso.

☐ DO IL CONSENSO

☐ NEGO IL CONSENSO

Firma _____ (del genitore/tutore legale)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI - Ai sensi dell'articolo 13 del G.D.P.R., secondo la normativa indicata, autorizzo il consenso al trattamento dei dati. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti. Inoltre, (per i soli aderenti al corso di inglese) autorizzo Kids&Us Borgo Venezia a trattare i miei dati per finalità legate all'iscrizione e alla gestione del corso, nel rispetto della normativa vigente sulla privacy.

Firma _____ (del genitore/tutore legale)

Di voler procedere al tesseramento con l'Abruzzo Sport SSD srl e con Csi (ente di promozione sportiva)

Il genitore firmando il modulo di iscrizione dichiara di conoscere e approvare il Regolamento del Summer Camp 2026, esposto presso il centro natatorio, nel volantino e sul sito internet.

Luogo, ____/____/____ Firma _____ (del genitore/tutore legale)