

Centro estivo the fox

Modulo d'iscrizione Centro Estivo 2024

Scheda personale

Cognome _____ Nome _____

Data di nascita _____ Luogo _____

Residente in via _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

Recapito telefonico _____ Cell _____

Scuola di provenienza _____

Allergie _____

Come ho saputo del centro estivo : volantino ___ locandina ___ amici \parenti _____

Settimane del campus

10- 14 giugno		1-5 luglio		22-26 luglio		2-6 settembre*	
17-21 giugno		8-12 luglio		29-2 agosto		9-13 settembre	
24-28 giugno		15-19 luglio		26-30 agosto*			

OPZIONI	ORARIO	COSTO
SETTIMANALE	08-16:30	100.00
MEZZA GIORNATA SETTIMANALE	08:13:00	80.00
GIORNALIERO	08-16:30	30.00
MEZZA GIORNATA	08-13:00	20.00

Io sottoscritto\ a _____ Genitore del bambino\ a _____
dichiaro sotto la mia personale responsabilità che mio\ a figlio\ a è in possesso della certificazione di stato di
stato di buona salute che quindi può praticare attività sportiva non agonistica .

In fede

Roma _____ \ _____ \ _____

Preso atto dell'informativa di cui all'art.10 della legge 31\12\96 n.675 ed in relazione ai dati personali che
formeranno oggetto di trattamento con la firma sotto apposta acconsento :

- al trattamento dei dati , sia comuni sia sensibili , che mi riguardano , funzionale al rapporto giuridico da concludere in essere con la Società Assicuratrice .
- al trattamento ed utilizzo dei dati per le finalità di informazioni e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

N.B. La copertura assicurativa sarà in vigore dalla mattina del giorno successivo alla stipula del contratto.

***A raggiungimento di un determinato numero di bambini.**

In fede _____