

ADESIONE AL PROGETTO
"BAMBINI E RAGAZZI NEL MONTEFELTRO 2013"

Organizzazione Sogno Numero 2 Associazione di Promozione Sociale Anteas-Servizi

(da compilare una scheda per ogni partecipante)

DATI PERSONALI DI CHI PARTECIPA AL CAMPO

COGNOME E NOME	
NATO A _____ IL _____	
INDIRIZZO	
CAP.	CITTA'

AUTORIZZAZIONE

I sottoscritti, genitori del minore:

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

e-mail _____

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ Il _____

Residente in _____

Via _____ n. _____

Tel. _____ cell. _____

DANNO L'ASSENSO ALLA PARTECIPAZIONE, della figlia/o a partecipare al Campo Estivo Internazionale Bambini e Ragazzi nel... Montefeltro dal 4 al 13 luglio 2013. **ACCONSENTONO** affinché il figlio minore sia accompagnato dal sig. Gianfranco Speranza nato a Crocetta del Montello TV il 3.6.1956 residente in Preganziol TV, via Sambughè 152/b, in qualità di Presidente di Sogno Numero 2 A.P.S. Anteas-Servizi con sede in Treviso Borgo Mestre, 107, per il periodo dal 4 al 13 luglio 2013, al campo estivo internazionale nel Montefeltro - Comune di Talamello RN.

INOLTRE AUTORIZZANO

Sogno Numero2 Associazione di Promozione Sociale Anteas-Servizi, ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri dell'Associazione, e comunque non per uso lucrativo, attraverso tutti media (internet, Tv, video, carta stampata, newsletter, comunicazioni etc.) le immagini (video e foto) realizzate nel corso del progetto "Campo Estivo Internazionale" del figlio.

Ai sensi del D.Lgs 196/2003 "tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali", acconsento che i miei dati anagrafici siano raccolti e trattenuti per l'espletamento delle attività amministrative proprie di Sogno Numero2 Associazione di Promozione Sociale Anteas-Servizi.

NON mi oppongo all'invio di materiale pubblicitario e/o promozionale riguardanti le attività dell'Associazione. Ai sensi dell'art. 13 della predetta legge potrò, comunque ed in qualsiasi momento, chiedere informazioni in merito a tali dati e richiederne la modifica o cancellazione

Data _____

Firma del genitore

Firma del genitore

La quota di partecipazione è di € 445,00 tutto incluso. La domanda di iscrizione è da consegnare accompagnata dal versamento di un acconto di € 200,00, per partecipante e € 20,00 per tesseramento annuale all'Associazione, qualora non fosse già stato fatto. In caso di maggiori adesioni rispetto al numero di partecipanti previsto (50), verrà presa in considerazione la data di iscrizione.

SCHEDA INFORMATIVA AD USO INTERNO

COGNOME E NOME PARTECIPANTE

MALATTIE INFETTIVE

	HA AVUTO LA MALATTIA?			E' VACCINATO?	
	Si	No	Non so	Si	No
Parotite					
Pertosse					
Rosolia					
Varicella					
Morbillo					

ALLERGIEAllergie alimentari: **SI** **NO** Se **SI** indicare quali _____

_____Allergie da farmaci: **SI** **NO** Se **SI** indicare a quale farmaco _____Allergie da pollini: **SI** **NO** Allergie da punture d'insetto **SI** **NO** Se **SI** indicare a quale _____Porta medicine indispensabili: **SI** **NO** Se **SI** indicare quale ed allegare certificato medico con istruzioni per l'uso _____

Infortuni recenti _____

Altre problematiche che ritiene di doverci segnalare

_____Sa nuotare: **SI** **NO**

Data

Firma leggibile
