

MODULO ISCRIZIONE CENTRO SPORTIVO INVERNALE WORLD CHILD S.S.D. 2022/2023
“MADONNINA-WINTER CAMP” PRESSO POLISPORTIVA MADONNINA, VIA DON PASQUINI FIORENZI 135 (MO)

DATI DEL MINORE

COGNOME _____ NOME _____

NATO IL ____/____/____ A _____ PROV. _____

VIA _____ CAP _____ C.F. _____

NOME/COGNOME GENITORE (1) _____ CELL _____

NOME/COGNOME GENITORE (2) _____ CELL _____

MAIL GENITORE _____

SCUOLA DI PROVENIENZA _____

FORMULE E TARIFFE GIORNALIERE		
	DA 1 A 4 GIORNI	DA 5 A 8 GIORNI
FULL TIME	22,00 €	20,00 €
PART TIME	15,00 €	13,00 €
COSTO PASTO € 7,00		
Il costo del pasto non è incluso nelle tariffe, e deve essere pagato QUOTIDIANAMENTE direttamente al ristorante		

27 DICEMBRE		2 GENNAIO	
<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30
<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30
28 DICEMBRE		3 GENNAIO	
<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30
<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30
29 DICEMBRE		4 GENNAIO	
<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30
<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30
30 DICEMBRE		5 GENNAIO	
<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME CON PASTO ore 07.30/17.30
<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	FULL TIME senza PASTO ore 07.30/12.00 e 13.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO con pasto ore 7.30/13.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00	<input type="checkbox"/>	PART TIME MATTINO senza pasto ore 7.30/12.00
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO con pasto ore 12.00/17.30
<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30	<input type="checkbox"/>	PART TIME POMERIGGIO senza pasto ore 13.00/17.30

DICHIARANO CHE IL MINORE:

- nella scuola frequentata si avvale dell'assistente educatore/insegnante di sostegno per n° _____ ore settimanali
 SI NO
- **SE SÌ**, si prega di allegare certificazione L. 104, necessaria per definire eventuali servizi integrativi;
- necessita della somministrazione di farmaci SI NO **SE SÌ**, quali? _____
- di essere a conoscenza che gli istruttori di World Child Sport **NON POTRANNO SOMMINISTRARE** alcun medicinale e quindi **SI IMPEGNANO A PROVVEDERE IN PROPRIO**

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività sportive e ricreative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica. SI NO

REGOLAMENTO INTERNO

World Child Sport s.s.d. a r.l. è responsabile dei bambini dal momento in cui inizia l'attività prenotata (e non prima) fino allo scadere della stessa: visionare attentamente gli orari della formula scelta. Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente conferma di aver preso visione dell'informativa della privacy e di esprimere il consenso del trattamento dei dati sopra indicati. Inoltre dichiaro di aver letto e approvato il **Regolamento Amministrativo/ Tariffario**

In caso di firma di un solo genitore, ci si dichiara consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilascia dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 245/2000, e si DICHIARA di aver effettuato la scelta/riciesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Data _____

Firma genitore (1) _____ Firma genitore (2) _____

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

INFORMAZIONI SANITARIE

Libretto sanitario dello sportivo (indicare la data di scadenza dell'ultima visita) _____

ALLERGIE

FARMACI	Specificare:
POLLINE	Specificare:
POLVERI	Specificare:
MUFFE	Specificare:
PUNTURE D'INSETTI	Specificare:
COLORO	Specificare:
ALTRO	Specificare:

Intolleranze alimentari certificate (allegare relative certificazioni)

Altro (indicare altre informazioni utili, sia mediche che comportamentali, per poter meglio gestire/sorvegliare in sicurezza il minore e altre indicazioni utili per effettuare le attività sportive previste):

Data _____

Firma genitore (1) _____ Firma genitore (2) _____

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)

AVVISO IMPORTANTE l'associazione è tenuta a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali (L. 675/96 e successivi provvedimenti).

AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DEL MINORE

AUTORIZZIAMO le seguenti persone al ritiro di *(nome cognome del minore)* _____
a fine giornata:

Indicare Nome /Cognome /Grado di parentela dei delegati (**ALLEGARE LE COPIE DEI DOCUMENTI D'IDENTITA'**)

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

Autorizziamo il/la ragazzo/a ad uscire da solo/a* alle ore _____ (* solo per ragazzi frequentanti le scuole medie)

Data _____

Firma genitore (1) _____ Firma genitore (2) _____

(Firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)