



CAMPUS ESTIVO

Saronno Servizi | SSD
SPORT AL SERVIZIO DEL CITTADINO

MODULO ISCRIZIONE CAMPUS 2020

* campo obbligatorio

Il genitore*

TEL CELL* CELL*

Indirizzo mail C.I.n°*

Intende iscrivere il proprio figlio/a al CAMPUS SPORTIVO ESTIVO 2020

COGNOME* NOME*

NATO A* (.....) IL*

COMUNE di RESIDENZA* VIA*

CODICE FISCALE*

SEGNARE LE SETTIMANE DI ISCRIZIONE:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1 - settimana dal 29/06 al 03/07 | <input type="checkbox"/> 6 - settimana dal 03/08 al 07/08 |
| <input type="checkbox"/> 2 - settimana dal 06/07 al 10/07 | <input type="checkbox"/> 7 - settimana dal 10/08 al 14/08 |
| <input type="checkbox"/> 3 - settimana dal 13/07 al 17/07 | <input type="checkbox"/> 8 - settimana dal 17/08 al 21/08 |
| <input type="checkbox"/> 4 - settimana dal 20/07 al 24/07 | <input type="checkbox"/> 9 - settimana dal 24/08 al 30/08 |
| <input type="checkbox"/> 5 - settimana dal 27/07 al 31/07 | |

NOTE: _____

CERTIFICATO MEDICO

- L'iscrizione al Campus/Baby Campus richiede la consegna di una copia del certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica del bambino/ragazzo iscritto (**dai 6 anni compiuti**). **IL CERTIFICATO MEDICO È DA CONSEGNARSI ENTRO E NON OLTRE IL 29/06 E PER ISCRIZIONI OLTRE TALE DATA IL CERTIFICATO MEDICO ANDRÀ CONSEGNA TO AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE, PENA L'ISCRIZIONE STESSA.** Il certificato dovrà essere in corso di validità rispetto alla durata dell'iscrizione al Campus.
- La struttura si riserva di sospendere momentaneamente l'iscrizione del bambino/ragazzo al Campus nel caso in cui 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 CM _____

- Comunicazione sulle eventuali INTOLLERANZE, ALLERGIE ALIMENTARI E FARMACI.

SI NO _____

NB: In caso affermativo, allegare copia documentazione medica.

ASSICURAZIONE INFORTUNI OBBLIGATORIA € 10,00 SI NO

ASSENZE INFRASETTIMANALI E RITIRI VOLONTARI DAL CAMPUS

- In caso di assenze infrasettimanali (anche per motivi di salute) non sono previsti rimborsi sulla quota settimanale di partecipazione.
- l'importo pagato potrà essere convertito in altre attività. Il ritiro dal Campus deve essere comunicato massimo entro le ore 12.00 del lunedì mattina della settimana da cui ci si ritira telefonando ai numeri 0331.1351248 (reception piscina) o inviando una mail alla reception della piscina: piscina@piscinadisolbiateolona.it (mail da inviare entro i medesimi termini).
- **Ritiri comunicati dopo i termini indicati non daranno diritto al rimborso della settimana iniziata.**
- In caso di malattia improvvisa del bambino è possibile spostare la settimana di iscrizione (previa verifica dei posti disponibili). Lo spostamento dell'iscrizione deve essere richiesto entro e non oltre le ore 12.00 del lunedì della settimana in oggetto (si vedano i numeri di telefono e i riferimenti del punto precedente). Nel caso in cui non sia possibile spostare la settimana di iscrizione, **la conversione della quota in altre attività potrà essere effettuato solo in presenza di avviso tempestivo al nostro personale (si vedano i termini sopra indicati) e con eventuale richiesta di certificato medico.**

ALLONTANAMENTI E SOSPENSIONI DAL CAMPUS

- Il Responsabile del Campus 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 Campus.
- La sospensione verrà preventivamente comunicata al genitore. **In caso di sospensione del bambino per motivi comportamentali, non è previsto alcun rimborso.**

Il genitore (O chi ne fa le veci)

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DEL MINORE (genitori compresi):

NOME C.I.n°

NOME..... C.I.n°.....

NOME..... C.I.n°.....

NOME..... C.I.n°.....

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 di cui al modulo n. MD196103.000;
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;
sono consapevole che per le finalità di cui alle lettere e) e f) (marketing e ripresa di immagini/video) è necessario il mio consenso.

Autorizzazioni:

- Autorizzo il personale del Centro Sportivo ad effettuare foto e/o riprese video durante lo svolgimento delle attività del Campus e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate sul sito internet o su materiale informativo e pubblicazioni varie della Saronno Servizi SSD. SI NO
- Autorizzo il personale del Centro Sportivo a trasmettermi materiale informativo e/o pubblicitario circa le attività proposte dalla Società Sportiva, ai contatti da me indicati SI NO

Il genitore (o chi ne fa le veci)