**DICHIARAZIONE PER ISCRIZIONE**

**3S SUMMER SPORT SOLZA**

**I SOTTOSCRITTI:**

COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**GENITORI DI:**

COGNOME: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NOME:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NATO/A A:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IL:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENTE A: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ IN VIA:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ NR:\_\_\_\_\_

COMUNE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CAP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CODICE FISCALE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N°CARTA D’IDENTITA’:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TELEFONO PADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO MADRE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL (per comunicazioni organizzative):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ISCRIVO MIO FIGLIO/A AL 3S SUMMER SPORT SOLZA.**

□ SETTIMANA DAL 10-14/06

* INTERA GIORNATA (9.00-16.00) € 60,00 A SETTIMANA\*
* MEZZA GIORNATA (9.00-13.00/30) €55,00 A SETTIMANA \*
* SERVIZIO PRE FACOLTATIVO (8.00-9.00) \*\*
* SERVIZIO POST FACOLTATIVO (16.00-17.00) \*\*

□ SETTIMANA DAL 17-21/06

* INTERA GIORNATA (9.00-16.00) € 60,00 A SETTIMANA \*
* MEZZA GIORNATA (9.00-13.00/30) €55,00 A SETTIMANA \*

* SERVIZIO PRE FACOLTATIVO (8.00-9.00)\*\*
* SERVIZIO POST FACOLTATIVO (16.00-17.00)\*\*

□ SETTIMANA DAL 24/06-28/06

* INTERA GIORNATA (9.00-16.00) € 60,00 A SETTIMANA \*
* MEZZA GIORNATA (9.00-13.00/30) €55,00 A SETTIMANA \*
* SERVIZIO PRE FACOLTATIVO (8.00-9.00)\*\*
* SERVIZIO POST FACOLTATIVO (16.00-17.00)\*\*

*\*sconto € 5,00 a settimana dal secondo figlio*

*\*\* € 15,00 A SETTIMANA PER SERVIZIO DI SOLO PRE O SOLO POST - € 20,00 A SETTIMANA IN CASO DI ENTRAMBI I SERVIZI*

*NOTE PER EVENTUALI ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARIE/O INFORMAZIONI DA RILASCIARE AGLI ORGANIZZATORI* ***I QUALI NON SONO AUTORIZZATI A SOMMINISTRARE FARMACI AGLI ISCRITTI*** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER IL PRANZO**

* RICHIEDO IL SERVIZIO SERCAR FACOLTATIVO AL COSTO DI € 32,50 A SETTIMANA
* NON RICHIEDO IL SERVIZIO SERCAR E IL FIGLIO/A EFFETTUERA’ PRANZO AL SACCO

**TAGLIA MAGLIETTA**

* 6-7 ANNI ○ 10-12 ANNI
* 8-9 ANNI ○ 13-14 ANNI

Avendo preso visione del relativo programma: aderendo ai valori e aderendo allo spirito dell’iniziativa, chiediamo che nostro figlio/a sia iscritto al 3S SUMMER SPORT SOLZA.

Prendo atto che l’iniziativa è proposta dall’Associazione Bartolomeo Colleoni in collaborazione con la APD Solzese ed il coordinamento è in capo all’associazione Dimensione Danza nella persona della sig.ra Elisa Mapelli.

Considerate le tipologie di attività indicate nel programma, autorizzo inoltre la partecipazione di nostro figlio/a anche alle attività che si svolgeranno al di fuori dell’area Feste – Centro Sportivo e in ogni caso allo spostamento presso altre strutture sul territorio..

Autorizziamo inoltre gli organizzatori del 3S SUMMER SPORT SOLZA:

* Ad interrompere la partecipazione di nostro figlio/a alla suddetta proposta educativo/sportiva qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo delle attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili e pericolosi per sè e per gli altri.
* In caso di necessità, a chiedere l’intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente responsabili e collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di riferimento dato) e al successivo riaffidamento dello stesso/a al responsabile delle attività e suoi collaboratori.

Dichiaro infine di aver letto e compreso l’informativa sul trattamento dei dati:

□ SI, prestiamo il consenso al trattamento di FOTO e VIDEO secondo quanto descritto dall’informativa.

□ NO, non prestiamo il consenso al trattamento di FOTO e VIDEO secondo quanto descritto dall’informativa.

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del padre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma della madre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DA COMPILARE SE IL MODULO E’ FIRMATO DA UN SOLO GENITORE**

Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non corrispondenti a verità, ai sensi del DPR 445/2000, dichiaro di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art.336, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori.

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del genitore:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Allegati obbligatori:**

* Copia carta di identità e tessera sanitaria del minore
* Copia carta di identità dei genitori firmatari
* **Copia di un certificato medico per attività sportiva in corso di validità**
* Copia del bonifico sul conto corrente della Associazione Polisportiva Dilettantistica Solzese IBAN IT18H0538752720000042646693 (CAUSALE BONIFICO: nome e cognome del ragazzo/a+iscrizione 3S Summer Sport Solza)

**3S SUMMER SPORT SOLZA**

**DELEGHE AL RITIRO DEL FIGLIO O AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA**

Il/la sottoscritto/a.........................................................................................

genitore di
...................................................................................................................

DICHIARA

* di autorizzare al ritiro del/la figlio/a dal 3S SUMMER SPORT SOLZA, esclusivamente le seguenti persone:
1) Signor......................................................Carta d’Identità n°................................................................ (da allegare)
2) Signor......................................................Carta d’Identità n°.............................................................. (da allegare)
3) Signor......................................................Carta d’Identità n°................................................................. (da allegare)
* di autorizzare il figlio/a a lasciare i locali al termine della giornata in autonomia, esonerando gli organizzatori da responsabilità.

Firma di entrambi i genitori
--------------------------------------- ---------------------------------------

**Compilare e firmare in caso di firma da parte di uno solo dei genitori.**
Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_consapevole delle
conseguenze amministrative e penali per chi rilasci dichiarazioni non consapevoli a verità, ai sensi del DPR245/2000, dichiara di aver effettuato la scelta/richiesta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli art. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile, che richiedono il consenso di entrambi i genitori”
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

N.B. NON VERRANNO CONSEGNATI I RAGAZZI AI MINORI.

OBBLIGATORIO

**RECAPITI TELEFONICI CHE DEVONO ESSERE COSTANTEMENTE E IMMEDIATAMENTE REPERIBILI IN ORARIO ATTIVITA’**

Numero cell. papà........................

Numero cell. mamma............................................................
Numero telefonico medico curante........................................................................................................
Numero telefonico di eventuali parenti o conoscenti (da rintracciare in assenza dei
genitori):
.................................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................
...............................................................................................................................................................................
.................................................................................................................................................................................