

## MODULO D'ISCRIZIONE CAMPI ESTIVI 2015

### dati del minore

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

età \_\_\_\_\_

dati del  genitore  tutore del minore  altro (specificare)

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nata/o il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

indirizzo \_\_\_\_\_

cap \_\_\_\_\_ città \_\_\_\_\_ prov \_\_\_\_\_

documento \_\_\_\_\_

tel|cell 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### date per le quali si richiede l'iscrizione

Giugno (specificare) \_\_\_\_\_

Luglio (specificare) \_\_\_\_\_

Agosto (specificare) \_\_\_\_\_

Settembre (specificare) \_\_\_\_\_

giornata singola (specificare) \_\_\_\_\_

servizio navetta

Il campus è chiuso dal 8 al 23 Agosto

### costi:

- settimanale (dal lunedì al venerdì dalle ore 8 alle 18 ca ): € 160,00

- con 1 pernottamento in tenda al campus, supplemento: € 28,00 (minimo 5 persone)

- giornata singola: € 38,00

- servizio navetta settimanale: € 60,00

data \_\_\_\_\_ firma del genitore o  
tutore \_\_\_\_\_

### ISCRIZIONE - PAGAMENTO - ORGANIZZAZIONE

L'iscrizione si intende confermata successivamente alla compilazione del modulo d'iscrizione e al versamento della quota di partecipazione mediante bonifico bancario sul conto intestato a "**i pini di Aquilino ASD**" presso la Banca Prossima di Milano Iban IT92 V033 5901 6001 0000 0079 853. Causale: "**Quota di partecipazione per campo estivo. Indicare i periodo scelto e nome e cognome del minore**". La ricevuta dell'avvenuto versamento dovrà essere allegata al presente modulo d'iscrizione **da inviare via fax al numero 02/48702664 o via e-mail a info@ipinidiaquilino.it** con almeno 10 giorni di anticipo. I fratelli usufruiscono uno sconto del 15% sulle tariffe, escluso trasporto navetta.

Il campo verrà organizzato se sarà raggiunto un minimo di 10 iscrizioni; se questo minimo non venisse raggiunto e l'associazione decidesse di annullarlo, la stessa si impegna a restituire la quota di partecipazione versata (massimo a una settimana dalla data prenotata).

In caso di rinuncia da parte del partecipante verrà trattenuto il 30% di quanto versato.

Quota di associazione annuale obbligatoria: **€ 30,00**. Tale quota viene corrisposta una sola volta, garantisce la copertura assicurativa all'interno di tutti gli spazi del campus **i pini di Aquilino** e consente di partecipare a tutte le attività previste per l'anno in corso. In caso di rinuncia non si avrà diritto alla restituzione della quota d'iscrizione.

#### **Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre**

Di sollevare i gestori del campus **i pini di Aquilino** e il personale addetto all'organizzazione delle attività da qualsiasi responsabilità per gli eventuali incidenti che possono capitare al minore fuori dall'area del campus eccedente l'obbligo di vigilanza dei bambini. Dichiara inoltre di assumersi le responsabilità derivanti da inosservanza da parte del minore delle disposizioni impartite dagli educatori medesimi o da cause indipendenti dall'organizzazione, ivi compresi gli incidenti e infortuni connessi all'espletamento delle attività in cui vi sia dolo da parte del minore sottoscrittore.

Le attività in programma potranno essere oggetto di servizi fotografici e video-registrazioni per utilizzo pubblicitario dell'ASD e pertanto autorizzo l'effettuazione dei suddetti servizi.

Il sottoscritto dichiara inoltre che il minore risulta essere in stato di buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana di campo (attività ricreative e manuali, escursioni a piedi, giochi all'aperto, come indicato nelle specifiche del corso) e che è stata/o sottoposta/o a tutte le vaccinazioni obbligatorie per legge in base all'età.

#### **Segnalazioni**

- Allergie \_\_\_\_\_
- Intolleranze \_\_\_\_\_ alimentari
- Altri problemi di salute (fisici o psichici) di cui i genitori o tutori ritengono che gli educatori debbano essere a conoscenza \_\_\_\_\_

Dichiara inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e solleva l'associazione **i pini di Aquilino** da

responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ genitore o \_\_\_\_\_ tutore

---

Avendo ricevuto l'informativa di cui all'art.13 del D. Lgs. 196/03, autorizzo il trattamento dei miei dati personali e di quelli del minore nei limiti e per le finalità indicati nella menzionata informativa.

data \_\_\_\_\_ firma \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ genitore o \_\_\_\_\_ tutore

---

Il/la sottoscritta autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03 che sarà finalizzato per il solo oggetto della presente richiesta.

data \_\_\_\_\_ firma del genitore o tutore

---

Desidero ricevere la newsletter informativa riguardo alle attività del campus “**i pini di Aquilino**”  SI  NO