



## SCHEMA DI ADESIONE

il presente modulo dovrà essere accompagnato dal certificato medico e dal versamento della quota di partecipazione

<b>DATI PARTECIPANTE:</b>	
Cognome: _____	Nome: _____
Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____	
Residente a _____	in via _____ n. _____ Cap _____
C.F.: _____	
Scuola: _____ classe frequentata e sez. _____	

<b>DATI GENITORE:</b>	
Cognome _____	Nome: _____
Tel: _____	Cell: _____
C.F. _____	
e-mail: _____	
in qualità di padre, madre, tutore o legale affidatario	

**COSTO SETTIMANALE: 75 EURO**

### PERIODO:

- 13 Giugno – 17 Giugno     20 giugno – 24 giugno     27 giugno – 1 luglio
- 4 Luglio – 8 Luglio     11 Luglio – 15 Luglio     18 Luglio – 22 Luglio
- 25 Luglio – 29 Luglio

Costo= € _____ + quota assicurativa (15 €)
1° acconto: _____ Data: ____/____/____

**Iban: IT21C0344214239000008582064**

**Causale: iscrizione camp (indicare sede)+ nome e cognome del partecipante + periodo**

**Beneficiario: We Move S.S.D. a R.L.**

Il WeMove Camp è aperto a ragazzi/e con età compresa tra i 5 e gli 11 anni. Le firme apposte sulla scheda d'iscrizione comportano la lettura e la comprensione di quanto qui di seguito scritto e la relativa conferma. "Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al WeMove Camp; concedo, contestualmente, la mia autorizzazione ad utilizzare ai fini pubblicitari immagini filmate e fotografiche di mio/a figlio/a, riprese – nel rispetto della dignità personale, del decoro e della tutela dei minori – durante lo svolgimento del corso, rinunciando fin d'ora a qualsiasi pretesa economica a riguardo".

Preso atto delle condizioni, chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al Wemove Camp.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Ai sensi del Decreto Leg. N. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) autorizzo al trattamento dei dati forniti, indicando che gli stessi dovranno essere trattati con criteri e sistemi a norma di legge, atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, relativamente allo svolgimento del WeMove Camp e che potranno essere comunicati a terzi allo stesso fine /ex. Art 13 della legge citata). Costituisce suo diritto di opporsi, per motivi legittimi al trattamento dei dati, chiederne l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

## **AUTORIZZAZIONI**

IN QUALITA' DI GENITORE DICHIARO:

- Dichiaro di portare "Cert. Med. Attività Sportiva Non Agonistica" entro e non oltre l'inizio del corso.
- Di esonerare la WeMove S.S.D. per eventuali danni causati dal figlio/a, per l'inosservanza di regole e/o prescrizioni segnalate dallo staff durante le attività del corso.
- Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni di polizza assicurativa CSEN (Tessera Base)
- Dichiaro di accettare il regolamento del WeMove Camp 2022

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_