

**MODULO DI ISCRIZIONE Malga Palazzo 2015 BESENELLO**

**Nome e cognome del genitore** \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ In via \_\_\_\_\_

**Codice fiscale genitore** \_\_\_\_\_

Tel. fisso \_\_\_\_\_ Tel. cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo mail \_\_\_\_\_

**DATI MINORE:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita \_\_\_\_\_ Ho frequentato la classe \_\_\_\_\_

PERIODO di Iscrizione	RESIDENZIALE	
29/06– 04/07/2015		RISERVATO II MEDIA
27/07– 01/08/2015		RISERVATO III MEDIA

**QUOTA DA PAGARE:** \_\_\_\_\_ **CAUZIONE:** (con BS 15,00€/sett.) TOT. \_\_\_\_\_

- Autorizzo la produzione di immagini video-fotografiche proprie e/o del proprio figlio/a effettuate durante la frequenza al soggiorno o alle manifestazioni e/o eventi ad essa collegato.
- Autorizzo la libera diffusione delle immagini di cui sopra ad uso interno od esterno, televisivo o on-line e dichiara inoltre di rinunciare ad intraprendere in futuro qualsiasi azione civile e/o penale atta a tutelare la propria immagine o quella del minore rappresentato e di nulla avere a pretendere ad alcun titolo dalla cooperativa Progetto 92 in ordine all'assenso esplicitato nel presente accordo.
- Autorizzo l'utilizzo dei dati richiesti ai fini amministrativi ai sensi dell' art.13 D.lgs.30 giugno 2003 n°196.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME MINORE** \_\_\_\_\_

-Il minore ha intolleranze o allergie (alimentari, asma, punture d'insetti etc..)?  SI  NO

Se si quali? \_\_\_\_\_

(si richiede documentazione medica che certifichi l'intolleranza).

-Il minore presenta patologie che impediscono alcune attività?  SI  NO

Se si quali? \_\_\_\_\_

-Il minore presenta patologie che richiedono la somministrazione di farmaci?  SI  NO

Se si quali? \_\_\_\_\_

(si richiede autorizzazione scritta del genitore).

- Il minore è stato certificato secondo la legge 104/92?  SI  NO

-Il minore necessita di un supporto individualizzato che favorisca il suo inserimento nelle attività?

SI  NO

(Se SI è previsto un colloquio di approfondimento con il responsabile dell'attività).

Data

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_