

## VIAGGINSIEME SESTRI LEVANTE 2019 SETTIMANE DI VACANZA AL MARE DAL 1 AL 6 LUGLIO

Il sottoscritto ..... (dati intestatario della fattura)

nato/a a .....Il.....C.F .....

residente a ..... in Via ..... n° .....

In qualità di genitore di

1.Nome e Cognome.....

Data di nascita ..... luogo di nascita.....

Scuola e classe frequentata.....

2. Nome e Cognome.....

Data di nascita ..... luogo di nascita.....

Scuola e classe frequentata.....

In caso di bisogno chiamare:

telefono casa\* .....

telefono madre cell. ....

telefono padre cell. ....

altri recapiti telefonici .....

e.mail\*.....

CHIEDE DI ISCRIVERE

Il/la proprio/a figlio/a alla vacanza "VIAGGINSIEME SESTRI LEVANTE 2019 - dal 1 al 6 luglio 2019

### **CONSENSO DEL GENITORE/TUTORE DEL SOGGETTO INTERESSATO MINORENNE PER IL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI DELL'ART. 7 E 9 DEL REG. UE 679/2016**

Il/la sottoscritto/a genitore/tutore ..... acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del 2016/679 GDPR, PRESTA IL SUO CONSENSO, volontario e libero per il trattamento dei dati personali suoi e del minore necessari per le finalità specifiche indicate all'art. 3 dell'informativa consegnata. L'interessato (genitore/tutore del minore) ha il diritto di revocare il suo consenso al trattamento dei dati in qualsiasi momento, tale revoca non pregiudica il trattamento prima della revoca.

Luogo e data .....

Firma del genitore/tutore .....

## DICHIARAZIONE DI ASSISTENZA E RESPONSABILITA'

- Io sottoscritto (genitore) \_\_\_\_\_ sentito il medico di base, dichiaro che mio figlio/a (nome e cognome) \_\_\_\_\_
  - non ha particolari problemi di salute
  - mio figlio/figlia è allergico a \_\_\_\_\_
  - Il bambino è allergico ad alcuni cibi:  Si  No  
Se sì indicare quali: \_\_\_\_\_ (In caso di diete particolari sarà necessario consegnare idonea certificazione medica)
  - E' certificato dai servizi sanitari e necessita di assistenza individuale:  Si  No
  - Altro \_\_\_\_\_

Sono consapevole che gli educatori NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura

- Il personale di La Grande Casa declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti ( si consiglia di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, se possibile, indicare il nome sopra di essi )
- Autorizzo mio/a figlio/a - il minore indicato, a partecipare alle uscite, previste in sede di programmazione dagli organizzatori di *VIAGGINSIEME a Sestri Levante*".  Si  No
- Acquisite le informazione concesse dal titolare del trattamento di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e consapevole del fatto è possibile non prestare il consenso, presta il consenso alla cooperativa, nello svolgimento delle sue attività e finalità istituzionali, statutarie ed accessorie, a fotografare ed effettuare registrazioni video e audio rappresentanti mia figlio/glia , nonché ad utilizzare il suddetto materiale ad uso interno per loro pubblicazione, comunicazione in esterno e diffusione, pubblicazione su sito web, su riviste o altre pubblicazioni, senza pretendere a titolo corrispettivo o altro alcun pagamento in genere. CONSENSO  Si  No

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

## MODALITÀ ISCRIZIONE E PAGAMENTO QUOTA

Si impegna a TRASMETTERE LA SCHEDA DI ISCRIZIONE ALL'INDIRIZZO: [viagginsiemecpf@lagrandecasa.it](mailto:viagginsiemecpf@lagrandecasa.it)

Con la copia del versamento della quota entro il 31/5/19 effettuato con pagamento bonifico a "LA GRANDE CASA – Società Cooperativa sociale – ONLUS"

**UBI Banca - IBAN: IT 08 V 03111 01637 000000026476**

Obbligatorio nella causale: viagginsiemeCPF/Sestri Levante + Cognome Nome Minore

La fattura sarà inviata a fine mese via mail all'indirizzo indicato in anagrafica.

Per INFORMAZIONI [viagginsiemecpf@lagrandecasa.it](mailto:viagginsiemecpf@lagrandecasa.it) REFERENTE: ELENA BUSETTO tel 3462632933