



ASSOCIAZIONE MARCO ROSSI A.P.S.
Giardini Baden Powell, 1c
16016 - Cogoleto - C.F.95048140107
E-MAIL: assmarcorossi@libero.it
PEC: assmarcorossi@pec.it

ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO 2023

Io sottoscritto _____ C.F. _____

nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ mail _____

Genitore del/i minore/i

_____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____

_____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____

_____ nato/a a _____ il _____

C.F. _____

chiedo di iscrivermi all'Associazione Marco Rossi e dichiaro di voler far frequentare il centro estivo a mio/miei figlio/i nei seguenti periodi (specificare se settimana intera o tessera)

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

dal _____ al _____

Dichiaro di aver ricevuto, letto e accettato in tutte le sue parti l'accordo tra ente gestore e genitori per il rispetto delle regole di gestione dei servizi estivi per l'infanzia e l'adolescenza.

Autorizzo/Non autorizzo (cancellare l'opzione **non** scelta) gli operatori del centro estivo a portare mio/a figlio/a in spiaggia quando l'organizzazione della giornata lo consente.

Autorizzo/Non autorizzo (cancellare l'opzione **non** scelta) gli operatori del centro estivo a fare foto durante le attività col solo fine di inviarle alle famiglie.

I dati personali che riguardano genitori e figli iscritti verranno trattati per lo svolgimento del servizio richiesto e per l'invio di informazioni sui futuri servizi. I dati verranno trattati secondo le previsioni della normativa vigente in materia.

Data _____

Firma

NOTE/ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI
