

Associazione sportiva dilettantistica

- Via Kennedy 61 – 40068 San Lazzaro di Savena (Bo)

- Via Martiri delle Foibe 7 - S. Lazzaro di Savena (BO) – Cell: 3343090366 - Mail: poggiaics@libero.it –

Web: www.polisportivapaolopoggi.it - FB: facebook.com/paolopoggiaics

RICHIESTA DI ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO "SUMMER CAMP" "FULL TIME" 2024

Il sottoscritto _____

Genitore di _____

Dati del frequentante:

Nato a (comune) _____ il ____/____/____ Età: _____

Residente a (comune) _____ Cap _____

Via _____ N° _____

Dati genitore:

Email _____

Cellulare _____ Tel _____

(barrare il contatto preferenziale in caso di comunicazioni urgenti)

chiede l'ammissione al Campo Estivo 2024 per il proprio figlio/a per i seguenti periodi:

Full Time	Mod. Nuoto	LUN-MAR-GIO-VEN 4 ore di NUOTO Solo la mattina	Full Time	Mod. Nuoto	LUN-MAR-GIO-VEN 4 ore di NUOTO Solo la mattina
		1 ^a sett. 10/06-14/06			7 ^a sett. 22/07-26/07
		2 ^a sett. 17/06-21/06			8 ^a sett. 29/07-02/08
		3 ^a sett. 24/06-28/06			9 ^a sett. 26/08-30/08
		4 ^a sett. 01/07-05/07			10 ^a sett. 02/09-06/09
		5 ^a sett. 08/07-12/07			11 ^a sett. 09/09-13/09
		6 ^a sett. 15/07-19/07			

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI DA RENDERSI ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL D.LGS. N. 196/2003

Ai sensi e per gli effetti del D. lgs. n. 196/2003 La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali (e del minore che Lei legalmente rappresenta) persegue esclusivamente le finalità inerenti la realizzazione del servizio in oggetto ed è effettuato mediante strumenti automatizzati e cartacei. I dati personali da Lei conferiti non saranno comunicati né diffusi ad altri soggetti. In relazione al trattamento da noi effettuato, ai sensi del D.l.g. n. 196/2003 Lei ha comunque diritto, in particolare di opporsi, in tutto o in parte, al trattamento di dati personali che la riguardano, previsto per attività e finalità diverse dalla realizzazione del presente servizio.

Sì _____ No _____

LIBERATORIA PER UTILIZZO DI IMMAGINI DI MINORENNI

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento, ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/03

Concede/concedono espressamente alla A.S.D. Polisportiva Paolo Poggi AICS, l'autorizzazione all'utilizzo di immagini fotografiche singole e/o di gruppo, di videoregistrazioni, di cassette e dvd del suddetto soggetto minorenni, realizzate dagli operatori della Associazione o da operatori esterni. Da/danno, inoltre il consenso all'esposizione delle foto, disegni e/o lavori eseguiti dal soggetto minorenni. Concede/concedono, altresì, il diritto di riprodurre le predette immagini con tecniche diverse o su supporti diversi da quello cartaceo. L'Associazione si impegna a non farne alcun uso commerciale che possa risultare lesivo della dignità e della reputazione del soggetto fotografato. Per la cessione dei diritti di cui alla presente liberatoria, non richiede/richiedono alcun compenso.

Sì _____ No _____

_____ Data

_____ Firma del genitore dichiarante