

**CENTRO ESTIVO 2024**

**“IL GIRASOLE SPORT PER TUTTI”**

**DAL 01 LUGLIO AL 23 AGOSTO 2024**

**ESCLUSA LA SETTIMANA DI FERRAGOSTO**

**DAI 3\* ANNI AI 14 ANNI**

**\*(1° ANNO DI MATERNA GIA’ FREQUENTATO )**

**MODULO DI ISCRIZIONE**

**SCADENZA ISCRIZIONI: 19.06.2024**

**DATI PERSONALI ISCRITTO/A**

Cognome ……………………………………… Nome.............................…………………..

Data di nascita ………………………………. Luogo …………………………………

C.F. (16 cifre) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Indirizzo di residenza …………………………..……………………….n° civ.…………… Comune……………………………............................CAP………………Prov. ….......................

Iscritto alla scuola: (frequentata nell’anno scolastico 23/24)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Infanzia |  | Primaria |  | Secondaria |

Istituto ……………………………...............……Sezione/Classe ……………………..

**DATI PERSONALI GENITORE INTESTATARIO DELLA RICEVUTA/DICHIARAZIONE**

Cognome ……………………………………… Nome.............................…………………..

Data di nascita ………………………………. Luogo …………………………………

C.F. (16 cifre) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Indirizzo di residenza …………………………..……………………….n° civ.…………… Comune……………………………............................CAP………………Prov. ….......................

**DATI PERSONALI ALTRO GENITORE**

Cognome ……………………………………… Nome.............................…………………..

Data di nascita ………………………………. Luogo …………………………………

C.F. (16 cifre) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_

Indirizzo di residenza …………………………..……………………….n° civ.…………… Comune……………………………............................CAP………………Prov. ….......................

**RECAPITI TELEFONICI/MAIL**

Telefono fisso …………………………………………………………………………….. Cellulare……………………………………E-mail …..............................................................

Recapiti altra/e persona/e da contattare in caso di necessità

....................................................................................................................................

**QUANDO E DOVE**

OGNI SETTIMANA DA LUNEDI’ A VENERDI’ (esclusa sett. ferragosto)

DAL 01 LUGLIO AL 23 AGOSTO 2024

* **PER BAMBINI DALLA 1° ELEMENTARE ALLA 3° MEDIA**

PRESSO SCUOLA PRIMARIA DI VIA MATTEOTTI - S.ROCCO AL PORTO (LO)

* **PER BAMBINI DELLA MATERNA**

PRESSO SCUOLA DELL’INFANZIA VIA M. della LIBERTA’

**CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO**

GIORNATA INTERA (dalle ore 7.30 alle ore17.30)

MEZZA GIORNATA MATTINA (dalle ore 7.30 alle ore12.00)

MEZZA GIORNATA POMERIGGIO (dalle ore 14.00 alle ore 17.30)

**SCELTA DEL PERIODO E DELLA FASCIA ORARIA**

**(barrare la casella della settimana che interessa e il dettaglio del servizio)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SETTIMANA** | | **PERIODO** | **GIORNATA INTERA** | **MEZZA GIORNATA  MATTINO** | **MEZZA GIORNATA  POMERIGGIO** |
|  | **1°** | **DAL 01/07 AL 05/07** |  |  |  |
|  | **2°** | **DAL 08/07 AL 12/07** |  |  |  |
|  | **3°** | **DAL 15/07 AL 19/07** |  |  |  |
|  | **4°** | **DAL 22/07 AL 26/07** |  |  |  |
|  | **5°** | **DAL 29/07 AL 02/08** |  |  |  |
|  | **6°** | **DAL 05/08 AL 09/08** |  |  |  |
|  | **7°** | **DAL 19/08 AL 23/08** |  |  |  |

**SERVIZIO MENSA SI NO**

Richiedo un pasto variato per: patologie certificate dal medico (allegare certificazione aggiornata), motivi etico-religiosi  **SI NO**

Se sì, specificare quali: ……………………………….……………………………………..

**ALTRE INFORMAZIONI**

* Il minore soffre di disturbi (patologie, allergie o altro):  **SI NO**

Se sì, specificare quali: ……………………………….………………………………………………………………

* Il minore assume medicinali salvavita per i quali è necessario avviare protocollo di somministrazione:

**SI NO**

Se sì, specificare quali: …………………………….………………………………………………………………….

* **Si chiede di segnalare i casi di disabilità (Legge 104) prendendo contatti con Ufficio Servizi Sociali al fine di consentire un’efficiente gestione del servizio.**

**QUOTE SETTIMANALI E QUOTA ASSOCIATIVA :**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Costo** **settimanale a carico della famiglia**  **(da versare** **all’A**.**S.C.)** | **RESIDENTI** | **Costo per fratelli**  **a partire dal secondo figlio**  **RESIDENTI** | **NON RESIDENTI** |
| GIORNATA INTERA | EURO 60,00 | EURO 45,00 | EURO 70,00 |
| MEZZA GIORNATA | EURO 50,00 | EURO 35,00 | EURO 60,00 |

**Da saldare entro il VENERDÌ della settimana precedente, attraverso bonifico (con cedola di avvenuto pagamento o in contanti direttamente agli operatori.**

|  |  |
| --- | --- |
| QUOTA ASSOCIATIVA  “una tantum” | EURO 10,00 |

**Per ogni iscritto l’Associazione Sport Codogno chiederà una quota associativa per il tesseramento e l’assicurazione R.C.**

**DA VERSARE IN CONTANTI IL PRIMO GIORNO DI FREQUENZA DEL BAMBINO.**

**ALL’ATTO DELL’ISCRIZIONE DEVE ESSERE VERSATA LA QUOTA DELLA PRIMA SETTIMANA PER LA VALIDAZIONE DELLA STESSA.**

|  |  |
| --- | --- |
| UN GIORNO A SETTIMANA USCITA PRESSO  LA PISCINA DI CODOGNO | INGRESSO CON CONTRIBUTO A CARICO DELL’ UTENTE  ( USCITA NON OBBLILGATORIA ) |

PASSEGGIATE / BICICLETTATE SUL TERRITORIO CON PRANZO AL SACCO.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO :**

* IN CONTANTI DA CONSEGNARE DIRETTAMENTE AGLI OPERATORI DEL CAMPUS)
* ATTRAVERSO BONIFICO BANCARIO,

EFFETTUARE IL PAGAMENTO SOLO PER LA QUOTA SETTIMANALE, (ESCLUSO QUOTA ASSOCIATIVA).

**CODICE IBAN: IT59 P062 3032 9500 0000 3461293**

**INTESTAZIONE AD ASSOCIAZIONE SPORT CODOGNO**

**CAUSALE: AGGIUNGERE NOME-COGNOME-PAESE DEL CAMPUS SPORTIVO ESTIVO- N° SETTIMANA**

**INFORMAZIONE IMPORTANTE :**

**LE SPESE SOSTENUTE PER I “CENTRI ESTIVI”, ANCHE SE ORGANIZZATI DA ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE, NON POSSONO ESSERE CONSIDERATE SPESE SPORTIVE E QUINDI NON POSSONO ESSERE PORTATE IN DETRAZIONE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.**

**ORGANIZZAZIONE:**

Il rapporto numerico fra operatori e minori accolti sarà definito nel rispetto delle misure in materia di distanziamento fisico e sicurezza. I partecipanti saranno suddivisi in gruppi di lavoro nel rispetto del rapporto numerico con l’operatore preposto in base agli spazi utilizzati e al tipo di attività svolta.

**NOTE:**

1. La quota associativa non è rimborsabile;
2. La mancata frequenza non dà diritto al rimborso delle quote pagate;
3. Le settimane scelte andranno obbligatoriamente pagate, anche in caso di mancata frequenza salvo nei casi di assenza per malattia certificata dal medico, in questo caso la quota settimanale verrà rimborsata.
4. Le spese per eventuali uscite facoltative fuori dal territorio saranno extra quota e verranno puntualmente comunicate.

Luogo e Data ………………………

Firma ………………………………………………

Firma ………………………………………………

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

I moduli d’iscrizione potranno essere consegnati nelle seguenti date:

* **MERCOLEDÌ 12 GIUGNO DALLE ORE 17:00 ALLE ORE 19:00**

**MERCOLEDÌ 19 GIUGNO DALLE ORE 17:00 ALLE ORE 19:00**

agli incaricati dell’ASSOCIAZIONE SPORT CODOGNO ASD presso Auditorium di Via Matteotti di S.Rocco al Porto

* oppure via e-mail a: [asc.iscrizioni@gmail.com](mailto:asc.iscrizioni@gmail.com).

L’ISCRIZIONE S’INTENDE CONFERMATA SE COMPILATA IN OGNI SUA PARTE E DIETRO VERSAMENTO DELLA QUOTA SETTIMANALE /PERIODO TRAMITE BONIFICO O CONTANTI.

PER INFORMAZIONI: scrivendo via e-mail a [asc.iscrizioni@gmail.com](mailto:asc.iscrizioni@gmail.com) oppure, telefonicamente, a Laurini Flavia 3275633075

La domanda di iscrizione è da intendersi accolta salvo comunicazione contraria da parte dall’Associazione Sport Codogno A.S.D.

**CONSENSO INFORMATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

**(REGOLAMENTO UE 2016/679 E NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA)**

Il Regolamento UE 2016/679 e la normativa vigente in materia prevedono la tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, di liceità e di trasparenza tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti.

Le comunichiamo che i dati saranno trattati al solo scopo di valutare le sue condizioni attuali in funzione dell’inserimento presso il Campus Estivo di S. Rocco al Porto 2024.

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all’art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei “dati sensibili”.

Luogo e Data ………………………

Firma ………………………………………………

Firma ………………………………………………

**LIBERATORIA PER L’UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI**

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori)

COGNOME…………………………….NOME……………………………..

COGNOME…………………………….NOME……………………………..

AUTORIZZANO NON AUTORIZZANO

affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate da questa Associazione Sportiva dando il pieno consenso per la distribuzione interna del materiale video/foto.

Sollevano i responsabili dell’eventoda ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Luogo e data …………………………….……

**Firma La madre/tutrice legale del minore fotografato** ...................................................

**Firma Il padre/tutore legale del minore fotografato** ...................................................

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web. Legge 633/1941 Art. 96. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23.

Luogo e Data ………………………

Firma ………………………………………………

Firma ………………………………………………

MODULO ADESIONE USCITE

Io sottoscritto………………………………………………

genitore di………………………………………………..

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio organizzate che si effettueranno in giorni ed orari di centro estivo.

Luogo e Data ………………………

Firma del genitore che compila il Modulo…………………………………………………

DELEGA RITIRO MINORE

**(Allegare fotocopia documento di identità dei del/i delegato/i )**

Io sottoscritto………………………………………………

genitore di………………………………………………..

Autorizzo i signori

Nome e Cognome……………………………………documento ……………………….

Nome e Cognome……………………………………documento ……………………….

Nome e Cognome……………………………………documento ……………………….

Al ritiro del minore presso il centro estivo di S.Rocco al Porto.

Luogo e Data ………………………

Firma del genitore che compila il Modulo…………………………………………………