

MODULO AUTORIZZAZIONE DEI GENITORI PER I MINORI

Il sottoscritto _____ nato il ___/___/___ a _____ prov. _____

documento d'identità n. _____ C.F.: _____, tel. _____

la sottoscritta _____ nata il ___/___/___ a _____ prov. _____

documento d'identità n. _____ C.F.: _____, tel. _____

genitori di _____ nato/a il ___/___/___ a _____ prov. _____

documento d'identità n. _____ C.F.: _____,

Autorizzano il proprio figlio/a a partecipare al "XI Campus Estivo Sport Vacanze" che si svolgerà a San Severino Lucano (PZ) dal 07/07/2025 al 11/07/2025 organizzato dall'U.S.D. "Fernando Ciavorella".

Accettano il contratto di assicurazione, stipulato dall'Organizzazione, a copertura e a garanzia di eventuali rischi da parte dei partecipanti al Campus e con la firma della presente rilasciano dichiarazione liberatoria impegnandosi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedenti il valore dei massimali assicurativi garantiti e concordati nel contratto di assicurazione stipulato dall'U.S.D. "F. Ciavorella".

Dichiarano di liberare ed esonerare l'Organizzazione del Campus da responsabilità per smarrimento o furto di effetti personali, soldi e oggetti di valore.

Dichiarano che il proprio figlio/a non ha controindicazioni sanitarie che possano creare situazioni di difficoltà o di pericolo nello svolgimento dell'attività proposta nel Campus.

Autorizzano l'Organizzazione ad utilizzare a fini pubblicitari immagini filmate e/o fotografiche del proprio figlio, riprese durante la manifestazione, senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso.

Confermano di aver letto e compreso la presente dichiarazione liberatoria prima di apporvi la relativa firma.

- Desidererei che mio figlio fosse alloggiato in camera con:.....

- Allergie o intolleranze a farmaci e alimenti:

- Misura T-shirt

Si versano contestualmente € 210,00 da valere come quota d'iscrizione e caparra confirmatoria.

Informativa privacy

Autorizzo l'U.S.D. "F. Ciavorella" ai sensi dell'art. 2359 c.c. - titolari del trattamento, a dare corso dal momento dell'iscrizione, al Campus in oggetto, al trattamento dei miei dati.

In ogni momento e gratuitamente sarà possibile esercitare i diritti previsti dall'articolo 7 del D.Leg.196/03 – e cioè conoscere quali dei miei dati vengono trattati, farli integrare, modificare o cancellare per violazione di legge, o opporsi al loro trattamento inviando una e-mail all'indirizzo 000196@spes.fip.it.

- Si allegano alla seguente le fotocopie dei documenti dei genitori.

Scicli lì

(firma leggibile del padre)

(firma leggibile della madre)