



Via Puccini n.17/int.  
52025 Montevarchi (AR) CF/PI 01938830518  
Tel. 055 / 981138

Sito: [www.centronuotomontevarchi.it](http://www.centronuotomontevarchi.it)  
Email: [centronuoto.montevarchi@giovanivaldarno.it](mailto:centronuoto.montevarchi@giovanivaldarno.it)



## **SCHEDA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI & CORSI NUOTO - 2017**

**Il/La sottoscritto/a** \_\_\_\_\_

**Nato/a il** \_\_\_\_\_ **a** \_\_\_\_\_

**Residente a** \_\_\_\_\_ **in Via** \_\_\_\_\_

**Codice Fiscale (obbligatorio)** \_\_\_\_\_

**Tel.** \_\_\_\_\_ **cellulare** \_\_\_\_\_

**Indirizzo email** \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

Che il/la proprio/a figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

scuola elementare/media di provenienza \_\_\_\_\_

venga iscritto/a ai centri estivi & corsi nuoto 2016, presso il **Centro Nuoto di Montevarchi**, nelle seguenti attività (dal lunedì al venerdì):

- Centro Estivo giornaliero (8.00/17.30)**
- Centro Estivo ½ giornata mattina (8.00/12.30)**
- Centro Estivo ½ giornata mattina con pranzo (8.00/13.30)**
- Centro Estivo ½ giornata pomeriggio con pranzo (12.30/17.30)**
- Centro Estivo ½ giornata pomeriggio (14.30/17.30)**
- Corso Nuoto intensivo**

### **PERIODO ISCRIZIONE:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dal <b>12/06/2017</b> al <b>16/06/2017</b> | <input type="checkbox"/> Dal <b>10/07/2017</b> al <b>14/07/2017</b> |
| <input type="checkbox"/> Dal <b>19/06/2017</b> al <b>23/06/2017</b> | <input type="checkbox"/> Dal <b>17/07/2017</b> al <b>21/07/2017</b> |
| <input type="checkbox"/> Dal <b>26/06/2017</b> al <b>30/06/2017</b> | <input type="checkbox"/> Dal <b>24/07/2017</b> al <b>28/07/2017</b> |
| <input type="checkbox"/> Dal <b>03/07/2017</b> al <b>07/07/2017</b> |   |

**COSTO COMPLESSIVO:** \_\_\_\_\_



Via Puccini n.17/int.  
52025 Montevarchi (AR) CF/PI 01938830518  
Tel. 055 / 981138

Sito: [www.centronuotomontevarchi.it](http://www.centronuotomontevarchi.it)  
Email: [centronuoto.montevarchi@giovanivaldarno.it](mailto:centronuoto.montevarchi@giovanivaldarno.it)



## DICHIARA

- di essere a conoscenza che l'attività che andrà ad effettuare all'interno del Centro Nuoto è di tipo ludico motoria/amatoriale e quindi non agonistica ne finalizzata al raggiungimento di prestazioni sportive di livello che prevedano l'obbligo del certificato medico.
  - Di essere consapevole che la mancata frequenza ai centri estivi & corsi nuoto non comporterà alcun rimborso della quota versata.
  - di rispettare il Regolamento, presente presso il Centro Nuoto, accettando fin d'ora ogni sua parte senza riserva alcuna
  - di autorizzare gli operatori ad effettuare immagini fotografiche/video nell'ambito delle attività del Centro Estivo/Corsi Nuoto
  - che il proprio/a figlio/a non presenta nessuna forma di **allergia e/o intolleranza alimentare**
  - che il proprio figlio presenta la/le seguente/i allergia/e e/o intolleranza/e alimentare/i (indicare in stampatello nello spazio sottostante la/le allergia/e e in caso di cibi intolleranti, specificare ciò che si può mangiare in alternativa)
- 
- 

- DELEGO al ritiro di mio/a figlio/a i signori (specificare il nome/cognome e grado di parentela):

Cognome/Nome \_\_\_\_\_  
Grado di parentela \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore \_\_\_\_\_



Via Puccini n.17/int.  
52025 Montevarchi (AR) CF/PI 01938830518  
Tel. 055 / 981138

Sito: [www.centronuotomontevarchi.it](http://www.centronuotomontevarchi.it)  
Email: [centronuoto.montevarchi@giovanivaldarno.it](mailto:centronuoto.montevarchi@giovanivaldarno.it)



**INFORMATIVA SULLA PRIVACY:** ai sensi dell'art.13 del Dlgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati dal CENTRO NUOTO MONTEVARCHI e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui l'art.7 del Dlgs196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali. Il titolare del trattamento dei Dati è la sig.ra Balocco Anna, legale rappresentante dell'E.CO. Consorzio Coop. Sociali-Soc.Coop.Sociale-Impresa Sociale.

Letta l'informativa, l'interessato presta, sottoscrivendo, il consenso al trattamento dei dati sopra descritto.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Genitore  
\_\_\_\_\_