

ISCRIZIONE AL CAMPO SCUOLA 2024
"Anch'io sono la Protezione Civile"

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

Cognome _____ Nome _____

Residente in _____ via _____

Recapiti telefonici _____

e-mail dei genitori _____

GENITORE DEL MINORE:

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ luogo di nascita _____

Residente in _____ via _____

Magliette: taglia ragazzo anni

8	10	12
---	----	----

 o taglia adulto

XS	S	M	L
----	---	---	---

SEGNALA CHE _L_ PROPRI_ FIGLI_ HA IN ATTO LE SEGUENTI:

Terapie Mediche _____

Intolleranze Alimentari _____

DICHIARA

di aver PRESO VISIONE delle "Informazioni generali per il Campo Scuola _____" allegate al presente modulo e di ACCETTARNE il contenuto.

AUTORIZZA CHE IL/LA PRORIO/A FIGLIO/A

- al termine del campo o in caso di necessità, venga riaffidato al Sig./alla Sig.ra:

_____ che, su espressa delega, si assume l'onere di custodia esonerando l'Amministrazione Comunale da ogni qualsivoglia responsabilità;

- partecipi alle gite ed alle uscite sul territorio organizzate nell'ambito delle attività del Campo Scuola, utilizzando pullman ed eventuali altri mezzi di trasporto sia pubblici che privati necessari agli spostamenti previsti.
- partecipi alle eventuali escursioni a piedi necessarie per le attività organizzate al di fuori della sede del Campo Scuola e che partecipi alle attività didattiche e ludiche all'interno del Campo stesso;
- sia ripreso con foto e registrazioni audio-video durante tutte le attività previste per soli scopi informativi, formativi e di documentazione del progetto e che tale materiale sia pubblicato sui canali di comunicazione degli Enti e/o Organizzazioni partecipanti all'iniziativa al fine di testimoniare lo spirito e le attività svolte, sempre e comunque in contesti non lesivi della sua dignità e di quella di tutti gli altri soggetti presenti nelle immagini.

Data e luogo _____ Firma _____

Il/La sottoscritt_ DICHIARA di aver preso visione della informativa sulla Privacy allegata al presente modulo ed AUTORIZZA il trattamento dei dati contenuti nel presente modulo per le finalità sopra riportate ai sensi della normativa vigente e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR)

Data e luogo _____ Firma _____

AL PRESENTE MODULO OCCORRE ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO VALIDO DI IDENTITÀ DEL DICHIARANTE