



RICHIESTA ISCRIZIONE SOCIO ART-TU

Io sottoscritto genitore di
Luogo e data di nascita (DEL BAMBINO/RAGAZZO).....
C.F. (DEL BAMBINO/RAGAZZO)
Residente in:
Recapiti telefonici:
Indirizzo e-mail:

CHIEDO

dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale, che mio figlio sia ammesso, quale socio dell'Associazione Art-Tu di promozione sociale.

Informativa art.13 D.Lgs. 196/2003 (Legge sulla privacy):

La nostra Associazione tratterà i suoi dati personali nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali, garantendo la sua riservatezza e la protezione dei dati.

Finalità e modalità del trattamento: i dati saranno utilizzati dalle persone incaricate dall'Associazione per la corrispondenza e la rintracciabilità, la gestione del servizio e l'adempimento degli obblighi di legge. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, salvo le necessarie comunicazioni di legge; saranno contenuti negli archivi cartacei dell'Associazione, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati verrà mediante utilizzo di supporto cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza.

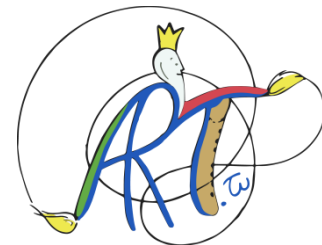
Diritti dell'interessato: ai sensi dell'art. 7 del Codice ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, integrare, cancellare dati, ottenere la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati, scrivendo all'Associazione Art-Tu.

Titolare del trattamento è l'Associazione Art-Tu con sede in Via Cento Stelle 24 – 50137 Firenze, Presidente la dott.ssa Elena Cherici.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Firma dei genitori:

RICHIESTA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2017



Il sottoscritto genitore di
Chiedo l'iscrizione per i giorni:

- Autorizzo la somministrazione del pranzo da parte delle animatrici: Si No
- Autorizzo lo spostamento con mezzi pubblici con le animatrici di riferimento: Si No

INFORMAZIONI SANITARIE

Per qualunque patologia (comprese le allergie) è necessaria la certificazione medica

- È coperto da vaccino antitetanico: Si No
- È allergico/intollerante a cibi o bevande: Si No
- Necessita di assumere farmaci durante la permanenza ai Centri Estivi: Si No

Se SI compilare:

Il sottoscritto genitore di dichiaro che mio/a figlio/a necessita di assumere i seguenti farmaci: ore e pertanto autorizzo gli operatori a somministrargli/le.

Il sottoscritto genitore di dichiaro che mio/a figlio/a è allergico/intollerante a:

Altro da segnalare:

-CERTIFICATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE: Si No

-RELATIVO CERTIFICATO MEDICO: Si No

AUTORIZZAZIONE FOTO E RIPRESE VIDEO

I sottoscritti e genitori del bambino/a che frequenta i Centri Estivi promossi dall'Associazione Art-Tu,

Autorizzano Non Autorizzano

l'Associazione Art-Tu a effettuare fotografie e riprese video del proprio figlio/a durante le attività programmate, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (in particolare l'art. 10 del C.C. nonché la L. n° 633 del 22 aprile 1941 e la L. 196 2003 sulla Privacy). Il suddetto materiale video-fotografico sarà utilizzato per scopi di documentazione, educativi e pedagogici dell'associazione Art-Tu.

Gli stessi genitori inoltre

Autorizzano Non Autorizzano

l'Associazione Art-Tu a diffondere le fotografie tra le famiglie dei bambini/ragazzi che frequentano il Centro Estivo nella stessa settimana

MODALITA' DI PAGAMENTO*:

CONTANTI (Presso la sede di Art-Tu tutti i lunedì (17:00-18:30) e giovedì (18:30-20:00) di MAGGIO)

BONIFICO (**IBAN IT8200616002822100000008603** (in quinta posizione c'è la lettera O, non lo zero
CAUSALE: Nome e cognome del bambino – settimana/e)

Firma dei genitori:
