

MODULO D'ISCRIZIONE SGUAZZOCLUB 2020

Io sottoscritta/o _____ residente a _____

C.A.P. _____ in Via _____ n. _____

cellulare mamma _____ cellulare papà _____ @ _____

in qualità di genitore o tutore

CHIEDO L'ISCRIZIONE DI

COGNOME _____ NOME _____

nato/a il _____ a _____ prov. _____

AUTORIZZO A PRENDERE MIO/A FIGLIO/A (max 2 delegati oltre i genitori)

1. COGNOME _____ NOME _____ cellulare _____

2. COGNOME _____ NOME _____ cellulare _____

Allegare il documento di riconoscimento di ogni delegato

Per il seguente periodo: (contrassegnare con X il periodo richiesto)

Nr		Settimane	Nr		Settimane
1	Giugno	15-19	8	Agosto	3-7
2	Giugno	22-26	9	Agosto	10-14
3	Giugno/Luglio	29-3	10	Agosto	17-21
4	Luglio	6-10	11	Agosto	24-28
5	Luglio	13-17	12	Settembre	31-4
6	Luglio	20-24	13	Settembre	7-11
7	Luglio	27-31			

CHIEDO SE POSSIBILE L'INSERIMENTO NEL GRUPPO CON (max 1 preferenza)

COGNOME _____ NOME _____

La quota sottoscritta non è rimborsabile - dalla quota sono esclusi i pranzi e le merende.

Sconto del 10% dal secondo figlio sull'intera stagione;

E' obbligatorio il certificato medico.

A causa dei protocolli anti Covid 19 gli educatori e il coordinatore non possono avere contatti diretti, con gli accompagnatori, né in entrata né in uscita; il coordinatore è costantemente disponibile tramite l'indirizzo mail specifico e dedicato: sguazzoclub@gmail.com

COMUNICAZIONI PERSONALI

eventuali problemi di salute.

.....

segue diete particolari

.....

ha allergie o intolleranze (alimenti, insetti, piante, animali)

.....

fa uso di farmaci

.....

sa nuotare o ha frequentato corsi di nuoto

.....

altre informazioni sulle abitudini e caratteristiche del bambino che possano essere utili

.....

I genitori si assumono la responsabilità di aver segnalato tutte le informazioni necessarie a garantire l'incolumità del figlio/a.

LIBERATORIA

Gli educatori si riservano la facoltà di escludere dall'attività i bambini per comportamento inadeguato.

Non è consentito portare cellulari, giochi elettronici e carte da collezione e danneggiare le strutture (in caso verrà addebitata la spesa alle famiglie). Il centro si manleva da ogni responsabilità in caso di furto, smarrimento o danneggiamento di qualsiasi dispositivo elettronico o altro in possesso del bambino e non richiesto dall'educatore.

Testo Unico Privacy d.lgs.101/2018:

- i dati personali, anche di natura sensibile, contenuti nella presente richiesta sono raccolti obbligatoriamente per poter accedere allo SguazzoClub

- la finalità del trattamento dei dati riguarda l'inserimento e la partecipazione alle attività.

- il trattamento dei dati avviene mediante strumenti manuali e informatici, nella completa osservanza delle misure di sicurezza previste dalla Legge.

Con la sottoscrizione del presente modulo d'iscrizione si autorizza a.s.d. G.S.Aragno alla pubblicazione di immagini e riprese video del minore sul sito internet o altro mezzo digitale sempre nel rispetto del decoro delle normative vigenti. E' espressamente escluso per tali immagini o video ogni utilizzo commerciale nonché qualsiasi uso in contesti che ne pregiudichino il decoro.

L'utilizzo delle immagini è da considerarsi effettuato in forma gratuita e documenterà l'attività svolta come da DPCM 17/5 all.8

Firma _____

AUTODICHIARAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto _____ genitore di _____

dichiaro che mio figlio/a si trova in stato di buona salute, senza alcun sintomo riconducibile a COVID 19. Mi impegno a comunicare immediatamente al coordinatore, alla mail sguazzoclub@gmail.com, la comparsa di sintomi sospetti (febbre superiore a 37,5°, tosse, difficoltà respiratorie, ageusia, anosmia) nonché eventuali contatti avuti con sospetti.

Firma _____

Data,

A.s.d. G.S.Aragno – via Prà, 43B 16157 Genova – 0109994922 – www.gsaragno.com

A.s.d Praese 1945 – via Prà, 43B 16157 Genova – 01066376

Gruppo Sportivo Speranza – via Prà, 63B Lato Mare 16157 Genova – www.gssperanza.it