

MODULO DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP ESTIVO 2025

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____

il _____ residente a _____

Via _____ C.F. _____

Cell. Madre _____ Cell Padre _____

indirizzo e-mail: _____

genitore del minore _____

nata/o a _____ il _____

*residente a _____ Via _____

**(compilare solo in caso di diversa residenza rispetto al genitore richiedente)*

CHIEDE

l'iscrizione del/la propria/o figlia/o al Summer Camp Estivo 2025 nei seguenti periodi (barrare con una crocetta):

☐ dal 16/06/25 al 20/06/25

☐ dal 23/06/25 al 27/06/25

☐ dal 30/06/25 al 04/07/25

☐ dal 07/07/25 al 11/07/25

☐ dal 14/07/25 al 18/07/25

☐ dal 21/07/25 al 25/07/25

☐ dal 28/07/25 al 01/08/25

- Le settimane prenotate non potranno subire disdetta e dovranno essere corrisposte (tranne presentazione di idonea certificazione medica)
- La prenotazione delle settimane dovrà essere richiesta entro il **giovedì** precedente alla settimana di interesse.

N.B. Il campus si svolgerà solo al raggiungimento di un numero minimo di iscritti.

**L'AMMINISTRAZIONE COMUNALE DI MONTORIO AL VOMANO HA
PATROCINATO IL SUMMER CAMP ESTIVO 2025 PREVEDENDO UN
CONTRIBUTO ECONOMICO AL FINE DI RIDURRE IL COSTO PER LE FAMIGLIE
RESIDENTI.**

RETTE E FASCE ORARIE

ORARI DI FREQUENZA E TARIFFE PER I **RESIDENTI** (o bambini/ragazzi con almeno un genitore o un nonno residente nel Comune di Montorio al Vomano)

- ☐ 08:00 - 12:00 (senza pranzo) € 55,00
- ☐ 08:00 - 14:00 (comprensivo di pasto) € 75,00
- ☐ 08:00 - 16:00* (comprensivo di pasto) € 95,00

Per quanto attiene l'applicazione di tariffe agevolate riservate ai residenti si dichiara di non aver inoltrato altre richieste ad Enti/Istituti diversi, per l'ottenimento di analoghi benefici.

ORARI DI FREQUENZA E TARIFFE PER I **NON RESIDENTI** (Indicare la fascia oraria)

- ☐ 08:00 - 12:00 (senza pranzo) € 80,00
- ☐ 08:00 - 14:00 (comprensivo di pasto) € 120,00
- ☐ 08:00 - 16:00* (comprensivo di pasto) € 145,00

**La fascia oraria sarà attivata solo al raggiungimento di un numero minimo di iscritti*

La quota è comprensiva di assistenza da parte del coordinatore campus, educatori e assistenti all'infanzia, operatori specializzati sportivi, laboratori e materiale per attività e assicurazione.

La fascia oraria 08:00-12:00 è obbligatoria per i bambini di 5 anni (ANNO DI NASCITA 2020) e facoltativa per gli altri.

Il sottoscritto prende atto che la retta dovrà essere pagata prima dell'inizio del campus e ricordiamo che nel caso in cui il bambino non frequenti, l'utente sarà comunque tenuto al pagamento della retta, salvo gravi motivi di salute del bambino, sopravvenuti e debitamente documentati.

REFERENZE BANCARIE

IBAN: IT6120847315302000000034987

Intestatario del conto: Cooperativa Sociale 3M

Si avvisano i Gentili genitori dei bambini frequentanti il campus 2025 che nella causale del bonifico dovrà essere inserito NOME COGNOME del bambino e settimana/mese di riferimento.

Si richiede di inviare la ricevuta dell'avvenuto pagamento al seguente indirizzo mail:

summercamp.montorio@gmail.com

Luogo e data _____

FIRMA DEI GENITORI*

Madre _____

Padre _____

- Allegare certificato medico per attività sportiva non agonistica.

Firma di autocertificazione*: (L.127 del 1997, D.P.R. 445 DEL 2000) da sottoscrivere al momento della presentazione della domanda al centro estivo. Alla luce delle disposizioni del codice civile in materia di filiazione, la richiesta di iscrizione, rientrando nella responsabilità genitoriale, deve essere sempre condivisa dai genitori. Qualora la domanda sia firmata da un solo genitore, si intende che la scelta della partecipazione al centro estivo sia stata condivisa.

Informativa ai sensi dell'art. degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679

Ancorché, la Cooperativa Sociale 3M a r.l., nella persona del Titolare del trattamento dei dati personali, informa che i dati personali del minore e dei genitori, conferiti con la presente liberatoria saranno trattati con modalità cartacee e telematiche dalla cooperativa stessa, nel rispetto della vigente normativa e dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e riservatezza; in tale ottica i dati forniti, ivi incluso il ritratto contenuto nelle fotografie suindicate, verranno utilizzati per le finalità strettamente connesse e strumentali alle attività come indicate nella stessa liberatoria. Il conferimento del consenso al trattamento dei dati personali è facoltativo. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti indicati dall' articolo 15 (1) del Regolamento Europeo 2016/679, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta alla Cooperativa Sociale 3M, mandando una mail al seguente indirizzo di posta elettronica: 3mufficio@gmail.com

AUTORIZZAZIONI PER IL RITIRO DEL BAMBINO

Nome e Cognome del delegato _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ indirizzo e-mail: _____

Nome e Cognome del delegato _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ indirizzo e-mail: _____

Luogo e data _____

FIRMA DEI GENITORI *

Madre _____

Padre _____

FIRMA DEI DELEGATI *

- ***Allegare documento di riconoscimento dei genitori.***
- ***Allegare documento di riconoscimento delle persone delegate al ritiro del minore.***

MODULO INFORMATIVA ART. 13 E CONSENSO

Il sottoscritto..... preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 2016/679 " Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma.....

Il sottoscritto..... preso atto dell'informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR n. 2016/679 " Regolamento relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati", esprime il consenso al trattamento dei propri dati personali.

Data..... Firma.....

INFORMAZIONI UTILI

INDICAZIONI DIETETICHE PER ALLERGIE e/o INTOLLERANZE ALIMENTARI

☐ NESSUNA

INDICAZIONI PER ALLERGIE DIVERSE O ALTRO CHE SI RITIENE UTILE FARCI SAPERE

N.B. Per eventuali allergie e intolleranze allegare il certificato della ASL

INDICAZIONI RELATIVE AD EVENTUALI DISABILITA'

Legge 104/92 (la documentazione deve essere obbligatoriamente fornita almeno una settimana prima dell'inizio del periodo di interesse)

Luogo e data _____

FIRMA DEI GENITORI *

Madre _____

Padre _____

COSA OCCORRE PORTARE

Uno zainetto con:

- Un cambio
- Protezione solare
- Un pacchetto fazzoletti monouso e salviettine
- Bicchieri e/o borraccia

Per uscite al mare/piscina (solo nei giorni in programma, oltre a quanto sopra):

- Telo mare
- 2 costumi
- Crema solare
- Ciabatte da mare
- Cuffia

Si consiglia di apporre sugli oggetti personali un'etichetta con il nome e cognome del bambino.

Non è consentito portare giochi da casa

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____

Il __/__/__, residente a _____

via _____ CF _____

Dichiarano di essere nel possesso dei diritti di esercizio della responsabilità genitoriale/tutoria nei confronti di
(minore) _____ nato/a _____

Il __/__/__, C.F. _____

letta l'informativa in merito al trattamento dei dati personali sotto riportata e autorizzato dall'altro genitore

AUTORIZZO

la partecipazione del minore alle riprese foto/video organizzate dalla Cooperativa Sociale 3M con sede in
C.so Valentini, 45 – Montorio al Vomano (TE) per la realizzazione e la pubblicazione delle attività svolte
durante il Campus organizzato dalla Cooperativa stessa.

Pertanto

ACCONSENTO

A titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 c.c. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul
diritto d'autore, l'utilizzo, pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle immagini del/della figlio/a,
su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, compresi i social network, nonché alla conservazione
delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Cooperativa 3M e prende atto che la finalità di tali
pubblicazioni sono prettamente didattico-divulgative nell'ambito delle attività di educazione cooperativa
promosse dalla Cooperativa 3M.

Luogo e data

Firma del dichiarante

MODULO FATTURAZIONE

Si richiede ai Gentili Genitori di compilare il seguente modulo con i dati relativi della persona intestataria della fattura. **Si raccomanda che tali dati dovranno coincidere con la persona che effettuerà il bonifico.**

NOME E COGNOME genitore intestatario della fattura _____

C.F. del genitore _____ Cell _____

Mail _____ (LEGGIBILE)

NOME E COGNOME del minore _____

C.F. del minore _____

(Si prega di allegare copia del codice fiscale del genitore intestatario della fattura e del minore)

Si precisa che la fattura sarà emessa al termine del Summer Camp per tutte le settimane frequentate.

Luogo e data

FIRMA DEI GENITORI *

Madre _____

Padre _____