MODULO DI ISCRIZIONE
SUMMER CAMP ESTIVO 2026

La/Il sottoscritta/o _____nata/o a _____

il _____residente a_____

Via _____C.F. _____

Cell. Madre _____Cell Padre _____

Autorizzo l'inserimento del mio numero di telefono per il gruppo whatsapp (Bacheca) di Abruzzo sport per ricevere comunicazioni appuntamenti sulle attività del Summer Camp e sono consapevole che l'invio di materiale multimediale da parte dello Staff è facoltativo:

☐ ADERISCO (TEL.) ☐ NON ADERISCO

genitore del minore _____

nata/o a _____il _____

*residente a_____Via_____

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

C H I E D E

l'iscrizione del/la propria/o figlia/o al Summer Camp Estivo 2026 nei seguenti periodi (barrare con una crocetta):

☐ dal 15/06/26 al 19/06/26

☐ dal 22/06/26 al 26/06/26

☐ dal 29/06/26 al 03/07/26

☐ dal 06/07/26 al 10/07/26

☐ dal 13/07/26 al 17/07/26

☐ dal 20/07/26 al 24/07/26

☒ dal 27/07/26 al 31/07/26

- 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 2026 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)

☐ 07:45 - 12:30 (senza pranzo) € 50,00

☐ 07:45 - 14:00 (comprensivo di pasto) € 70,00

☐ 07:45 – 16:30* (comprensivo di pasto) € 90,00

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)

☐ 07:45 - 12:30 (senza pranzo) € 95,00

☐ 07:45 - 14:00 (comprensivo di pasto) € 120,00

☐ 07:45 – 16:30* (comprensivo di pasto) € 140,00

**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.

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: IT76T0708676950000000019836

Intestatario del conto: ABRUZZO SPORT SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA A RL

Si avvisano i Gentili genitori dei bambini frequentanti il campus 2026 che nella causale del bonifico dovrà essere inserito NOME COGNOME del bambino, data di nascita e settimana/mese di riferimento.
Si richiede di inviare la ricevuta dell'avvenuto pagamento al seguente indirizzo mail: info@abruzzosportsrl.it

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: info@abruzzosportsrl.it

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**

Luogo e data_____

FIRMA DEI GENITORI *

Madre _____

Padre _____

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 ABRUZZO SPORT SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA A RL con sede in Via Orto Agrario, 17 64100 Teramo P.I 01985400678 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 Abruzzo Sport Societa' Sportiva Dilettantistica A rl e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono prettamente didattico-divulgative nell'ambito delle attività di educazione cooperativa promosse dalla Abruzzo Sport Societa' Sportiva Dilettantistica A rl.

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 _____