



## MODULO DI ISCRIZIONE PEDIATRICA CAMP VOLLEY 2022

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento (**allegare fotocopia**) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento (**allegare fotocopia**) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

### CHIEDE/CHIEDONO L'ISCRIZIONE A "PEDIATRICA CAMP VOLLEY" DEL MINORE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

#### Allergie e richieste

Allergie alimentari: \_\_\_\_\_

Allergie generiche: \_\_\_\_\_

Diete particolari (celiaca, vegetariana, ...): \_\_\_\_\_

#### Per la/e settimana/e:

dal 6 al 10 Giugno

dal 13 al 17 Giugno

Dal 20 al 24 Giugno

INOLTRE

- AUTORIZZA la Vs. Società a fotografare e/o riprendere in audio/video il/la proprio/a figlio/a o minore tutelato nell'ambito delle attività svolte durante il Pediatrica Camp Volley 2022, nonché ad utilizzare all'interno del centro e sui mezzi di comunicazione di Pallavolo Ozzano e Pallavolo Bologna le fotografie, le immagini, i suoni e i video così realizzati per finalità di documentazione dell'attività svolta, nonché per finalità formative e informative. La presente autorizzazione è da intendersi rilasciata a titolo gratuito e per tutta la durata dell'iscrizione, salvo revoca scritta.
- DICHIARA di aver ricevuto l'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità con la medesima.

Si **DELEGA (CON FOTOCOPIA DOCUMENTI)** a portare e ritirare il minore:

1) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

2) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

3) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_