



## SCHEMA DI ADESIONE

il presente modulo dovrà essere accompagnato dal certificato medico e dal versamento della quota di partecipazione

### DATI PARTECIPANTE:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Luogo di nascita: \_\_\_\_\_  
Data di nascita: \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Cap: \_\_\_\_\_ C.F.: \_\_\_\_\_  
Scuola: \_\_\_\_\_ classe frequentata e sez. \_\_\_\_\_.

### DATI GENITORE:

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Cell: \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
in qualità di padre, madre, tutore o legale affidatario.

**COSTO SETTIMANALE: 75 euro**

### PERIODO:

- 10 Giugno – 14 Giugno     17 Giugno – 21 Giugno     24 Giugno – 28 Giugno
- 1 Luglio – 5 Luglio     8 Luglio – 12 Luglio     15 Luglio – 19 Luglio
- 22 Luglio – 26 Luglio     28 Luglio – 2 Agosto
- 26 Agosto – 30 Agosto     2 Settembre – 6 Settembre

Costo= € \_\_\_\_\_ + quota assicurativa (15 €)

1° acconto: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

**Iban: IT21C0344214239000008582064**

**Causale: iscrizione camp (indicare sede)+ nome e cognome del partecipante + periodo**

**Beneficiario: We Move S.S.D. a R.L.**

Il WeMove Camp è aperto a ragazzi/e con età compresa tra i 5 e gli 11 anni e tra i 13 e gli 11 anni presso le sedi indicate sul sito. Le firme apposte sulla scheda d'iscrizione comportano la lettura e la comprensione di quanto qui di seguito scritto e la relativa conferma. "Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al WeMove Camp; concedo, contestualmente, la mia autorizzazione ad utilizzare ai fini pubblicitari immagini filmate e fotografiche di mio/a figlio/a, riprese – nel rispetto della dignità personale, del decoro e della tutela dei minori – durante lo svolgimento del corso, rinunciando fin d'ora a qualsiasi pretesa economica a riguardo". Preso atto delle condizioni, chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al Wemove Camp.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Ai sensi del Decreto Leg. N. 196 del 30/6/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) autorizzo al trattamento dei dati forniti, indicando che gli stessi dovranno essere trattati con criteri e sistemi a norma di legge, atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza, relativamente allo svolgimento del WeMove Camp e che potranno essere comunicati a terzi allo stesso fine /ex. Art 13 della legge citata). Costituisce suo diritto di opporsi, per motivi legittimi al trattamento dei dati, chiederne l'aggiornamento, la rettifica e la cancellazione.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

## **AUTORIZZAZIONI**

IN QUALITA' DI GENITORE DICHIARO:

- Dichiaro di portare "Cert. Med. Attività Sportiva Non Agonistica" entro e non oltre l'inizio del corso.
- Di esonerare la WeMove S.S.D. per eventuali danni causati dal figlio/a, per l'inosservanza di regole e/o prescrizioni segnalate dallo staff durante le attività del corso.
- Dichiaro di aver preso visione e di accettare integralmente le condizioni di polizza assicurativa CSEN (Tessera Base)
- Dichiaro di accettare il regolamento del WeMove Camp 2024

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma** \_\_\_\_\_