



### DATI PARTECIPANTE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

### DATI GENITORE AVENTE LA PATRIA POTESTÀ

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_  
LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_ CITTADINANZA \_\_\_\_\_  
RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
TELEFONO (per contatto immediato) \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

### PERIODO SCELTO

- 10 - 14 GIUGNO     17 - 21 GIUGNO     24 - 28 GIUGNO  
 1 - 5 LUGLIO     8 - 12 LUGLIO     15 - 19 LUGLIO     22 - 26 LUGLIO  
 29 LUGLIO - 2 AGOSTO     19 - 23 AGOSTO     26 - 30 AGOSTO

### INFORMAZIONI PERSONALI

TAGLIA:     5 - 6 ANNI     7 - 8 ANNI     9 - 10 ANNI     11 - 12 ANNI     13 - 14 ANNI

ASMA     SI     NO  
PARTICOLARI INTOLLERANZE ALIMENTARI     SI     NO  
PARTICOLARI PATOLOGIE DA SEGNALARE     SI     NO  
INTERESSATO A FREQUENTARE IL CORSO DI NUOTO     SI     NO  
PARTECIPERÒ CON FRATELLO O SORELLA     SI     NO  
SONO SOCIO DEL CIRCOLO CABRIOLO     SI     NO

### PREZZI

120 euro prima settimana / 110 euro seconda settimana / 100 euro dalla terza in poi  
Sconto 20% per fratelli e sorelle dalla seconda settimana  
Sconto 10% per i soci del Circolo Cabriolo dalla seconda settimana.

La quota comprende: pranzo, 2 merende, assicurazione, materiale, gadgets, tutte le attività fatte sia negli impianti sportivi che in piscina.

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Per effettuare l'iscrizione al Centro Estivo Fulgor 2019 è obbligatorio consegnare:

- Scheda di iscrizione compilata in tutte le sue parti
- Ricevuta del pagamento effettuato con bonifico bancario/assegno
- Fotocopia del certificato medico / libretto verde dello sportivo

### COORDINATE BANCARIE PER IL BONIFICO:

BPER Fidenza

PALLACANESTRO FULGOR FIDENZA 2014

IBAN: IT31U0538765730000003015893

CAUSALE: Iscrizione settimana/e (periodo), nome e cognome partecipante

### PER INFORMAZIONI:

Telefono: Elisabetta Pietrantonio 338 2707115 - Simona Bardelli 347 8774749

Email: centroestivofulgorato@gmail.com

I posti disponibili del centro estivo sono a numero fisso. È gradita l'iscrizione con almeno 2 settimane di anticipo, al fine di migliorare la gestione delle presenze e la programmazione delle attività.

## PRESA VISIONE INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ai sensi dell'art. 7 del GDPR 2016/679

La informiamo che i Suoi dati e quelli del minore per il quale esercita la responsabilità genitoriale e/o la persona su cui esercita la tutela verranno trattati in modo lecito, corretto e trasparente nel rispetto della finalità per le quali Lei esprime il suo consenso e per un periodo di tempo non superiore a quello necessario agli scopi per i quali sono stati raccolti e trattati. Lei ha diritto di richiedere in qualsiasi momento la cancellazione, la rettifica dei Suoi dati e/o la limitazione al trattamento, nonché il diritto ad ottenere una copia dei medesimi. È comunque da considerare lecito il trattamento dei Suoi dati effettuato sino alla manifestazione della Sua revoca.

### TITOLARI DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
CF \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Genitori di \_\_\_\_\_

### DICHIARA/DICHIARANO

Di aver ricevuto le informazioni inerenti il trattamento dei propri dati personali fornite dal Titolare ai sensi dell'art.13 D.Lgs 30.06.2003, 196 ("Codice Privacy") e dell'art.13, Regolamento Ue n.2016/679 ("GDPR")

Firma/e esercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

### DA'/DANNO IL CONSENSO

ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 del Regolamento (UE) GDPR 679/2016 in materia di protezione dei dati personali e manifesta/no l'intenzione libera, specifica, informata e inequivocabile di accettare, con la sottoscrizione del presente consenso, il trattamento dei dati personali che lo riguardano per la finalità di:

1) inviare via email newsletter, whatsapp, sms, comunicazioni sulle attività gestite dal Titolare.

Firma/e esercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

2) verificare l'idoneità dei frequentanti del centro (dati sanitari).

Firma/e esercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

3) realizzazione di foto o video realizzati dalla Società svolta per pubblicizzare l'attività della stessa Società e per finalità documentaristiche interne. Foto e immagini saranno conservate negli archivi cartacei e informatici della Società per il tempo necessario al raggiungimento delle finalità descritte.

Firma/e esercenti la responsabilità genitoriale

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_