

CRE 2019 CRE...IAMO COL PIEDIBUS



ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO

Il sottoscritto _____ residente a _____ in
Via _____ n° _____ telefono _____
email: _____ in qualità di padre/madre

CHIEDE

che il proprio figlio/ _____ codice fiscale _____
nato a _____ il _____ frequenti il CENTRO ESTIVO organizzato presso SCUOLA dell'Infanzai IL
PANDA – Faenza (RA) – Via Donatini,19.

E NEL CONTEMPO

- SI IMPEGNA a pagare tutte le quote del CRE ed i pasti eventualmente consumati entro e non oltre il venerdì. Estremi per BONIFICO BANCARIO BCC – IBAN IT64 F085 4223 7060 1200 0237 950
- Allego fotocopia del libretto sanitario sportivo con validità in corso o certificato medico per l'attività sportiva non agonistica del medico curante.
- Eventuale certificato che attesti allergie, intolleranze o prescrizioni mediche.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONI:

Sono consapevole che firmando il presente autorizzo Skaramakai a.s.d o trasportatori scelti dall'organizzazione a trasportare mio figlio ove vi fosse necessario per la buona riuscita dell'attività stessa. Gli automezzi saranno assicurati a norma di legge. In caso di qualsivoglia sinistro sarà l'assicurazione del mezzo trasportatore a rispondere, esentandomi fin da ora da ogni rivalsa nei confronti degli organizzatori. Inoltre sono consapevole che mio figlio sarà tesserato per la società sportiva Skaramakai a.s.d. Con regolare tesseramento come da obblighi di legge in materia e che tale tesseramento comprende l'assicurazione sportiva obbligatoria. Tale assicurazione risponderà in caso di necessità ed evenienza, mi impegno a rinunciare a qualsivoglia azione per ulteriori risarcimenti per danni nei confronti degli organizzatori e dei suoi collaboratori, per ogni incidente o evenienza che potesse accadere durante l'attività.

Data _____ Firma _____

Autorizzo mio figlio a partecipare alle attività natatorie, escursioni e gite programmate, utilizzando ove è necessario mezzi di trasporto sia pubblico che privato. Autorizzo inoltre l'utilizzo di macchine fotografiche e/o telecamere da parte degli educatori del Centro estivo nell'ambito dei progetti e attività svolte e a pubblicarle su stampa locale e promozione dell'attività del Centro Ricreativo Estivo, compreso le pagine social dell'associazione Skaramakai (facebook, instagram, google+, ecc).

Data _____ Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DEL GDPR e successive integrazioni e modifiche

I centri estivi saranno realizzati con l'impiego di animatori qualificati. Al fine di organizzare il servizio in maniera ottimale, si ritiene necessario acquisire le sotto indicate informazioni che saranno successivamente comunicate agli animatori. I dati raccolti saranno trattati con sistemi informatici e/o manuali attraverso procedure adeguate a garantire la sicurezza e la riservatezza dagli stessi come previsto dalla normativa vigente compreso il nuovo GDPR/2017.

Il responsabile del trattamento è il Presidente dell'associazione Turrini Marica reperibile presso Skaramakai via Canal Grande 46- Faenza.

I dati potranno essere comunicati anche a terzi (federazione, comitati sportivi, centri amministrativi...ec.) anche per fini associativi di raccolta fondi e promozione dell'attività sportiva. L'interessato potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.Lgs. 196/03 rivolgendosi all'ufficio dell'associazione con email a info@skaramakai.it dove richiede informazioni o cancellazione. La compilazione comporta l'autorizzazione all'utilizzo dei dati nel modo descritto.

FIRMA _____ DATA _____

Per informazioni chiamare MARICA 329-4271754 o scrivere a piedibus@skaramakai.it

MINIMO 8 BAMBINI a settimana PER ATTIVARE IL SERVIZIO

Recapiti telefonici:

CASA	MAMMA	BABBO	ALTRI ... (lavoro, nonni)

Maggiorenni autorizzati a prendere il bambino (compresi i genitori):NOMECOGNOMEGRADO DI PARENTELA**La Salute:**

Il bambino ha particolari problemi di salute?

NO

SI

Se **SI** specificare:

Allergie conosciute (da documentare)

L'alimentazione:

Il bambino usufruirà del servizio di refezione?

NO

SI

Ci sono particolari segnalazioni riguardanti la dieta?

NO

SI

Se **SI** specificare

Sono consapevole che firmando il presente autorizzo Skaramakai asd a somministrare pasti o merende a mio figlio. Qualunque tipologia di allergia o intolleranza alimentare inerente all'iscritto sarà comunicata obbligatoriamente per iscritto il giorno di inizio del corso prescelto. L'organizzazione è esonerata pertanto da ogni responsabilità per l'insorgere di allergie o intolleranze alimentari.

Data _____

FIRMA _____

TARIFFE:**Quota di iscrizione assicurativa: € 15,00****TARIFFE (a settimana):**

Giornata intera (08:00-17:00): € 90,00* (pranzo incluso)

Mezza giornata (08:00-13:00/13:00-17:00): € 45,00* (pranzo escluso)

Mezza giornata (08:00-13:00/12:30-17:00): € 75,00* (pranzo incluso)

TARIFFE (giornaliere):

Pasto: € 6,00

Pre/Post orario: € 10,00 a set.

Mezza giornata: € 10,00*

Giornata intera: €15,00*

***N.B.:** Prezzi esenti dal costo delle uscite che verranno proposte in base al tempo (visite a musei, laboratori, piscina, ecc...)**TIPOLOGIA E PERIODO DI FREQUENZA:**

- Giornata intera** 08:00 – 17:00
 Mezza giornata senza pasto 08:00 – 12:30 oppure 13:30 – 17:00
 Mezza giornata con pasto 08:00 – 13:00 oppure 12:30 – 17:00
 Indicare il numero di settimane

SEGNARE LE PRENOTAZIONI PER L'ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO

RIF	GG/SETT	DAL	AL	scegli	RIF	GG/SETT	DAL	AL	scegli
1	lun 01/lug 19	ven 05/lug 19		<input type="radio"/>	4	lun 22/lug 19	ven 26/lug 19		<input type="radio"/>
2	lun 08/lug 19	ven 12/lug 19		<input type="radio"/>	5	lun 29/lug 19	ven 02/ago 19		<input type="radio"/>
3	lun 15/lug 19	ven 19/lug 19		<input type="radio"/>	6	lun 05/ago 19	ven 09/ago 19		<input type="radio"/>

IMBUCARE IL MODULO NELLA CASSETTA FUORI DAL PANDA O INVIARLA A piedibus@skaramakai.it