



Modulo di Iscrizione

**CAMPO ESTIVO 2017
ARCOIRIS - VILLA TOEPLITZ, VARESE**

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE

COGNOMENOME.....

DATA DI NASCITA

INDIRIZZO

DATI ANAGRAFICI RESPONSABILE (Genitore o chi esercita la patria potestà)

COGNOMENOME.....

Grado di parentela

EMAIL

TEL/FAX

CELLULARE

SETTIMANE CAMPO ESTIVO

venerdì 09.06	
dal 12.06 al 16.06	
dal 19.06 al 23.06	
dal 26.06 al 30.06	

dal 03.07 al 07.07	
dal 10.07 al 14.07	
dal 17.07 al 21.07	
dal 24.07 al 28.07	

dal 31.07 al 04.08	
dal 07.08 al 11.08	
il 14.08 e dal 16.08 al 18.08	
dal 21.08 al 25.08	

dal 28.08 al 01.09	
dal 04.09 al 08.09	

TOTALE: NR.SETTIMANE FULL TIME PART TIME PRE CAMP POST CAMP

ATTENZIONE: L'eventuale rinuncia all'iscrizione deve essere comunicata alla segreteria di ARCOIRIS entro e non oltre **5 giorni** dall'inizio della settimana alla quale si intende rinunciare.

ALTRE INFORMAZIONI:

ALLERGIE/INTOLLERANZE.....

ALTRE INFORMAZIONI MEDICHE.....

QUOTA DI ISCRIZIONE E MODALITA' DI PAGAMENTO:

1 SETTIMANA FULL TIME € 80,00 + PASTI

1 SETTIMANA PART TIME € 60,00 + PASTI

Riduzione 10%:

ISCRIZIONI OLTRE LE 4 SETTIMANE - FRATELLI/SORELLE

GLI SCONTI NON SONO TRA LORO CUMULABILI

Dalla quota di iscrizione sono esclusi i pasti. Saranno addebitati solo i pasti effettivamente consumati.

TOTALE PRATICA €.....

ACCONTO (20%) €Da versare al momento dell'iscrizione, **saldo ad inizio settimana di campo estivo.**

BONIFICO BANCARIO intestato a:

ARCOIRIS di Paola Frascaroli

Banca B.C.C. di Busto Garolfo e Buguggiate IBAN IT34 W084 0470 2800 0000 0062 112

La partecipazione al campo è consentita solo se in possesso di CERTIFICAZIONE MEDICA che attesti l'idoneità fisico-psichica all'esercizio delle attività sportive.

L'assenza di tale certificazione comporterà l'esclusione al campo estivo e il mancato rimborso della quota versata al momento dell'iscrizione.

Per qualsiasi danno arrecato alle strutture di VILLA TOEPLITZ ARCOIRIS si riserva la facoltà di rivalsa sui responsabili.

Firma per accettazione del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

Prendo atto che i dati personali miei/di mio figlio saranno trattati, in forma manuale e/o automatizzata da parte del Gestore del campo estivo - Arcoiris di Paola Frascaroli e da società a questo collegate, titolare del trattamento dei dati al fine dell'esecuzione del contratto e cioè per evadere la richiesta d'iscrizione di mio figlio al campo estivo estate 2017. I dati essenziali e indispensabili per il suddetto fine sono nome, cognome, data di nascita, indirizzo completo e numero di telefono di mio figlio, nonché il mio nome e cognome. Il mancato conferimento dei restanti dati presenti sulla scheda non pregiudica la procedura di iscrizione. Responsabile del trattamento dati è Paola Frascaroli, domiciliata presso ARCOIRIS- Via Salvore, 42 - Varese (Va). Prendo altresì atto che i diritti di accesso ai dati previsti dall'articolo 7 del D.Lgs. 196/2003, fra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, la modifica e la cancellazione dei miei dati e di quelli di mio figlio o il diritto di oppormi al loro trattamento possono essere esercitati presso i titolari del trattamento. I miei dati identificativi e quelli di mio figlio saranno comunicati dai titolari e/o dai responsabili ai soggetti terzi delegati dagli stessi titolari per l'espletamento di servizi connessi con l'oggetto del contratto (ad esempio: spedizionieri, società che effettuano servizi di contabilità e fatturazione, auditing, certificazione dei bilanci, ecc.) e che abbiano sottoscritto un impegno di riservatezza.

Acconsento inoltre che i dati miei/di mio figlio siano comunicati dai titolari e/o dai responsabili agli incaricati preposti alle operazioni di trattamento finalizzate alla raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione ed elaborazione dei dati. Prendo atto che nel caso decidessi di pagare mediante addebito su carta di credito, i miei dati e quelli identificativi della mia carta di credito saranno comunicati a tutti i soggetti (emittente della carta di credito, banche di appoggio, enti e servizi che gestiscono l'esecuzione di pagamenti per via elettronica) che dovranno venirne necessariamente a conoscenza per consentire il buon fine dei pagamenti.

Prendo atto che in difetto del consenso qui previsto l'iscrizione al Campo estivo 2017 Arcoiris non potrà avere seguito.

Per prestazione del consenso: Il/i Genitore/i: _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs. 196/2003

COGNOME NOME

Acconsento altresì al trattamento di dati personali miei/di mio figlio da parte di Arcoiris di Paola Frascaroli e alla loro comunicazione a terzi per le seguenti ulteriori finalità: elaborare studi e ricerche statistiche e di mercato; inviare materiale pubblicitario e informativo; compiere attività diretta di vendita o di collocamento di prodotti o servizi; inviare informazioni commerciali; effettuare informazioni commerciali interattive.

Per prestazione del consenso:

Il/i Genitore/i: _____

N.B.: Ti informiamo che tale ultimo consenso è facoltativo e non pregiudica l'iscrizione di tuo figlio al Campo Estivo 2017 Arcoiris

Cedo e trasferisco, a titolo gratuito, Arcoiris di Paola Frascaroli e ai loro aventi causa il diritto di utilizzare immagini filmate o fotografiche mie/di mio figlio nell'ambito di filmati o di stampati aventi scopo informativo o pubblicitario relativi ai Campi estivi (anche attraverso Facebook, Instagram e Twitter) Vi autorizzo inoltre a che le riprese di cui sopra di mio figlio vengano utilizzate ovvero diffuse, senza limiti di tempo e di passaggi, sempre che siano comunque rispettati i diritti relativi all'onore e alla reputazione di mio figlio. Dichiaro inoltre che sia io, sia mio figlio, non avremo alcunché a pretendere da Voi e/o dai Vostri aventi causa, ad alcun titolo e per qualsiasi ragione, a fronte dell'utilizzo da parte Vostra e/o dei Vostri aventi causa delle suddette riprese e delle suddette fotografie e dunque a fronte dell'uso dell'immagine, del nome e della voce di mio figlio.

Per prestazione del consenso:

Il/i Genitore/i: _____

Io sottoscritto _____ autorizzo lo staff di Arcoiris ad accompagnare mio figlio/a _____ in occasione delle uscite organizzate settimanalmente.

Il/i Genitore/i: _____

TABELLA DELEGHE

NOME E COGNOME PERSONA DELEGATA AL RITIRO	RECAPITO TELEFONICO