



Sede legale: Via Bernina, 14/G – 20857 Camparada Codice Fiscale: 94055540150

ASSOCIAZIONE CALAMITA

MODULO di RICHIESTA di ISCRIZIONE ALL'ASSOCIAZIONE

anno 2017-18

Nome e Cognome del minore: _____

Nome e Cognome del genitore _____

Indirizzo : _____ Comune : _____

Telefono : ____/____ e-mail : _____@_____

Con la firma del seguente modulo il genitore :

Chiede l'iscrizione per sé e per il proprio/a figlio/a all'Associazione Calamita in qualità di Socio Ordinario, dichiara che il proprio /a figlio/a è in buona salute e idoneo a svolgere le attività che verranno organizzate dall'Associazione, delle quali si dichiara informato e che il minore non soffre di intolleranze o forme allergiche verso alimenti, piante o insetti in caso contrario indicare:

e che necessita dei seguenti farmaci salvavita da somministrare in caso di emergenza:

Inoltre, si assume ogni responsabilità per i danni che il proprio figlio/a potrebbe causare o causarsi durante la permanenza nei locali dell'Associazione prima e dopo l'orario dell'attività frequentata.

Data : _____ Firma : _____

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003, presto il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte dell'Associazione Calamita, al fine dell'espletamento delle attività amministrative legate all'iscrizione.

Data : _____ Firma : _____