



Circolo Arciragazzi L'Orcotondo APS – Via Loris Baroni, 14
56010 Vicopisano (PI) - CF 90044690502

SCHEDA DI ISCRIZIONE Campo Solare ORCOTONDO
ESTATE 2025 Vicopisano (PI)

Il/La sottoscritto/a _____

Genitore/tutore di _____

Nato/a il (data del/della bambino/a) _____ a

Codice fiscale (del/della bambino/a) _____

Residente a _____ in via _____

Telefono casa _____ Cell 1 _____

Cell 2 _____ Cell 3 _____

Telefono ufficio _____ e-mail _____

chiede di far partecipare suo/a figlio/a al Campo Solare organizzato dall'Associazione Arciragazzi L'Orcotondo APS nelle seguenti settimane:

(Barrare con crocetta la/e interessata/e)

- I SETTIMANA 1 settembre – 5 settembre
- II SETTIMANA 8 settembre – 12 settembre

AUTORIZZA

il/la proprio/a figlio/a a prendere parte alle attività organizzate durante il campo solare dell'Associazione Arciragazzi L'Orcotondo APS, che si svolgeranno presso località San Jacopo (punto di ritrovo Botteghino)

In fede,

data _____ firma _____

AUTORIZZA

l'Associazione Arciragazzi L'Orcotondo APS a riprendere, ed eventualmente pubblicare, immagini del proprio figlio/a, su pellicola o altro supporto, per uso divulgativo delle proprie attività su mezzi cartacei e elettronici, tenendo sempre conto della salvaguardia della dignità personale del bambino e



Circolo Arciragazzi L'Orcotondo APS – Via Loris Baroni, 14
56010 Vicopisano (PI) - CF 90044690502

del decoro.

In fede,

data _____ firma _____



Circolo Arciragazzi L'Orcotondo APS – Via Loris Baroni, 14
56010 Vicopisano (PI) - CF 90044690502
Campi solari Orcotondo 2025

Informazioni circa il consumo di farmaci ed alimenti

Io sottoscritto/a _____
genitore/tutore di _____

- dichiaro sotto mia responsabilità che mio/a figlio/a NON è affetto da alcuna malattia.
- dichiaro sotto mia responsabilità che mio/a figlio/a è affetto dalle seguenti malattie:
(specificare) _____

e che per le suddette patologie è autorizzato ad utilizzare questi farmaci:

Dichiaro infine che mio/a figlio/a NON è autorizzato a consumare i seguenti alimenti/bevande:

Resta inteso che nessun farmaco può essere somministrato dal personale del Campo Solare e che, in caso di incidenti, malori ecc...verranno immediatamente avvertiti i genitori ai numeri di telefono forniti.

Gli operatori sono comunque autorizzati a ricorrere alle strutture sanitarie o al servizio di Emergenza Sanitaria 118, qualora se ne ravvisi la necessità.

Lì _____ Firma _____

Informativa privacy

Ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 (GDPR), l'Associazione di Promozione Sociale "Circolo Arciragazzi L'Orcotondo APS" (di seguito "Associazione") utilizzerà le informazioni fornite in questo modulo per:

- attività funzionali all'adesione alle iniziative ed erogazione di servizi sociali richiesti (doposcuola, ludoteca, campi sociali etc.);*
- tenuta del libro soci gestito da Arciragazzi;*
- adempimenti obbligatori per legge;*
- programmazione e pubblicazione delle attività associative, comunicazioni sociali (feste, iniziative e cene sociali) in particolare tramite invio della newsletter di contenuto informativo/promozionale;*
- gestione dei contenziosi.*

I tuoi dati saranno comunque trattati esclusivamente dall'Associazione di Promozione Sociale Circolo Arciragazzi L'Orcotondo e non saranno ceduti ad altri soggetti salvo consenso esplicito di volta in volta richiesto. I dati personali non saranno utilizzati per finalità diverse e ulteriori rispetto a quelle descritte nella informativa completa, se non informando preventivamente il socio e, ove necessario, ottenendone il consenso.

Titolare e luogo del trattamento: Circolo Arciragazzi L'Orcotondo APS con sede in Via Loris Baroni, 14 Vicopisano (PI), orcotondo.info@gmail.com

Firma del socio (o del genitore/tutore per i minorenni)
