



MODULO D'ISCRIZIONE
CAMPUS ESTIVI 2026
presso A.s.d. Artemide Giada

La sig.ra/il Sig.

COGNOME E NOME _____ DATA DI NASCITA _____

RESIDENTE IN VIA _____ N° _____

CAP _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Cell. _____ e-mail: _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' DEL CAMPUS ESTIVO ANNO 2026 DEL PROPRIO/A FIGLIO/A COME:

☐ primo figlio

☐ secondo figlio

Cognome e Nome _____ M / F (_____)

Luogo di Nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eventuali ALLEGIE e INTOLLERANZE _____

Nelle seguenti settimane:

☐ 1) dal 08 al 12 giugno

☐ 2) dal 15 al 19 giugno

☐ 3) dal 22 al 26 giugno

☐ 9) dal 03 al 07 agosto

☐ 10) dal 24 al 28 agosto

☐ 4) dal 29 al 03 luglio

☐ 5) dal 06 al 10 luglio

☐ 6) dal 13 al 17 luglio

☐ 7) dal 20 al 24 luglio

☐ 8) dal 27 al 31 luglio

☐ 11) dal 31 al 04 settembre

Partecipazione:

☐ Part time (8.00 - 12.30) _____

☐ Full time (8.00 - 16.30) _____

Eventuali entrate ritardate e/o uscite anticipate dovranno essere comunicate alle operatrici anticipatamente.

ATTENZIONE: In caso di disdetta l'acconto non sarà rimborsato.



ALTRE PERSONE AUTORIZZATE
DAI GENITORI DEL MINORE ISCRITTO ALL'ACCOMPAGNAMENTO E/O CONGEDO DEL/LA
FIGLIO/A DAL CENTRO ESTIVO

(in tal caso deve essere allegata la fotocopia del documento d'identità)

Cognome e Nome _____

Recapito Telefonico _____

Cognome e Nome _____

Recapito Telefonico _____

DICHIARA

1) che il figlio _____ ha particolari problemi di salute

☐ Si ☐ No (barrare con una crocetta)

2) che il figlio soffre di allergie

☐ Si ☐ No (barrare con una crocetta)

Se sì, indicare quali _____

3) che il figlio soffre di intolleranze alimentari

☐ Si ☐ No (barrare con una crocetta)

Se sì, indicare quali _____

DATA _____ **FIRMA DEL GENITORE** _____

Il/La sottoscritto/a

ESONERA l'Az. Ag. e asd Artemide Giada da ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi).

DICHIARA di sollevare l'Az. Ag. e asd Artemide Giada da ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare al/alla proprio/a figlio/a e da questi provocati a persone, cose o terzi. Con la presente dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano l'attività.

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI MINORI (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e ss.mm.ii.) **AUTORIZZA** l'Az. Ag. e asd Artemide Giada a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, il prodotto fotografico, o l'eventuale ripresa video, realizzato a scopo pubblicitario - educativo - didattico, e contenente nome, immagini e voce di vostro figlio/a. **DICHIARA** di essere informato che la pubblicazione potrà avvenire a mezzo Internet, cataloghi, riviste del settore e stampe per conto dell'Az. Ag. e asd Artemide Giada.

L'Az. Ag. e asd Artemide Giada, a suo insindacabile giudizio, informando i genitori, si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il/la bambino/a il cui comportamento sia ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a terzi. Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche.

Le educatrici NON possono somministrare medicinali di qualsiasi natura.

DATA _____ **FIRMA DEL GENITORE** _____

ATTENZIONE: In caso di disdetta l'acconto non sarà rimborsato.