

DELEGA CAMPUS ESTIVI 2018 ALL'ACQUARIO CIVICO

Campus estivi Scienza in gioco - divertirsi con la scienza

N.B. Il presente modulo di delega dovrà essere firmato esclusivamente dal genitore firmatario del modulo di iscrizione

Barrare il periodo di campus scelto:

giugno	luglio	agosto/settembre
<input type="checkbox"/> Dal 11 al 15 giugno <input type="checkbox"/> Dal 18 al 22 giugno <input type="checkbox"/> Dal 25 al 29 giugno	<input type="checkbox"/> Dal 2 al 6 luglio <input type="checkbox"/> Dal 9 al 13 luglio <input type="checkbox"/> Dal 16 al 20 luglio <input type="checkbox"/> Dal 23 al 27 luglio <input type="checkbox"/> Dal 30 luglio al 3 agosto	<input type="checkbox"/> Dal 27 al 31 agosto <input type="checkbox"/> Dal 3 al 7 settembre

lo sottoscritto/a

Cognome Nome

In qualità di padre madre del/i sottoscritto/i bambino/i

Cognome Nome

Cognome Nome

DELEGO

I signori/le signore (esclusivamente maggiorenni)

Cognome Nome

Documento d'identità n°
(N.B. il documento sopra indicato dovrà essere esibito al momento della consegna del bambino)

Cognome Nome

Documento d'identità n°
(N.B. il documento sopra indicato dovrà essere esibito al momento della consegna del bambino)

Cognome Nome

Documento d'identità n°
(N.B. il documento sopra indicato dovrà essere esibito al momento della consegna del bambino)

a riaccompagnare a casa in mia vece il/i bambino/i sopra indicato/i nel periodo sopra indicato.

Data.....

Firma.....

N.B. La firma dovrà corrispondere a quella presente sul modulo d'iscrizione

AUTORIZZAZIONE ALLA RACCOLTA E ALLA CONSERVAZIONE DI IMMAGINI

Gentile signore/a,
lo scopo di questo documento è sancire che il contributo del minore alla nostra documentazione viene raccolto conservato ed utilizzato con il suo pieno consenso.
Le chiediamo gentilmente di compilare in tutte le sue parti e firmare la dichiarazione che segue:
lo sottoscritto/a

Cognome Nome

Nato/a il

Indirizzo..... n°

CAP Località Provincia

In qualità di padre madre del/dei bambino/i sotto indicato/i

Cognome Nome

Cognome Nome

Cognome Nome

Cognome Nome

autorizzo Verdeacqua ad utilizzare e conservare in qualunque forma, per le proprie finalità educative, culturali, editoriali, promozionali in Italia o all'estero, senza limitazioni di spazio e di tempo e senza compenso, la registrazione effettuata a mezzo di pellicola cinematografica e/o fotografica, nastro magnetico, supporti digitali ed ogni altro supporto esistente, dell'immagine del/i minore/i di cui sopra e del suo intervento, anche, se nel caso, mediante riduzioni e/o adattamenti e/o trascrizioni.

Autorizzo Verdeacqua al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.

Data Firma

AUTOCERTIFICAZIONE DELLO STATO DI BUONA SALUTE

Il/la sottoscritto/a _____
COGNOME NOME

genitore/tutore di _____
COGNOME NOME

e di _____
COGNOME NOME

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità che il figlio risulta in stato di buona salute e non presenta segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, dichiara quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica.

Data _____ In fede _____