|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| C:\Users\Max\Desktop\logo.png | | D E L E G A  Iscrizione al Campo Scuola  PIAN DI COLTURA  ANNO 2016 | | |
|  | | | | |
| Il/La sottoscritto/a |  | | | |
| **DELEGA** | | | | |
| Il/la signore/a |  | | | |
| **Ad effettuare l’iscrizione al Campo Scuola del/lla proprio/a figlio/a che si terrà presso la casa per vacanze “il Rifugio” sita nel comune di Lentia (BL) in località Pian di Coltura.**  Allega a tale scopo, copia del documento di identità del delegante. | | | | |
| Luogo e data: |  | | Firma del delegante: |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Iscrizione al campo scuola di : | Elementare  Media | dal al | Taglia Maglietta |  |

|  |
| --- |
| Dati Anagrafici del Ragazzo/a |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | | Nome |  | | | Sesso |  | | | |
| Indirizzo |  | | | Città |  | | | Cittadinanza | | | |  |
| Data di Nascita | |  | | Luogo | |  | | Stato | |  | | |
| N. Tessera Sanitaria | | |  | Data vaccinazione antitetanica | | |  | ULSS | | |  | |
| Parrocchia Battesimo | | |  |

|  |
| --- |
| Allergie e Terapie del Ragazzo/a |

|  |  |
| --- | --- |
| Allergie ai Farmaci |  |
| Allergie Alimentari |  |
| Note Sanitarie |  |
| Terapie |  |

|  |
| --- |
| Recapiti del genitore |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome |  | | | Nome |  | | |
| Telefono |  | Chi Risponde |  | Telefono |  | Chi Risponde |  |
| Telefono |  | Chi Risponde |  | email |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Il/la sottoscritto/a | |  | genitore/trice di |  |
| autorizzo mio figlio/a a partecipare al campo scuola che si terrà presso la Casa per vacanze “IL RIFUGIO” in Località Pian di Coltura – via Col d’Artent – Lentiai (BL) e a partecipare all'uscita programmata durante la permanenza al Campo Scuola. | | | | |
| Data |  | | Firma del genitore |  |
| AI sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 i dati personali raccolti saranno trattati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici, dalle Parrocchie di S. Maria Bertilla in Orgnano e BVM Immacolata in Crea di Spinea nell'ambito della realizzazione dei CAMPI SCUOLA 2016 e non saranno comunicati a terzi. In relazione ai dati conferiti il titolare degli stessi potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. citato, tra i quali chiedere la conferma dei dati, l'origine, la finalità, l'aggiornamento, la cancellazione, il diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile delle Parrocchie di S. Maria Bertilla in Orgnano e BVM Immacolata in Crea di Spinea nella persona del parroco pro tempore don Marcello Miele, via Roma 224, 30038 Spinea (VE). | | | | |
| Data |  | | Firma del genitore |  |
| Autorizza la pubblicazione delle immagini riprese durante le attività dei CAMPI SCUOLA 2016 organizzate e gestite dalle Parrocchie di S. Maria Bertilla in Orgnano e BVM Immacolata in Crea di Spinea. Ne vieta l'uso al di fuori, in contesti non inerenti le attività sopra descritte e con modalità che possano pregiudicare la dignità personale. | | | | |
| Data |  | | Firma del genitore |  |
| Allegare copia del tesserino sanitario e delle vaccinazioni come da esempio che segue.  **NON VERRANNO ACCETTATE DELEGHE ILLEGIBILI, INCOMPLETE O CON FIRME MANCANTI** | | | | |