



Modulo di iscrizione

Il sottoscritto _____, nato in _____

Il _____ residente in _____ Via _____ n. _____

C.F. _____

(in qualità di padre)

E

La sottoscritta _____, nato in _____

Il _____ residente in _____ Via _____ n. _____

C.F. _____

(in qualità di madre)

Genitori di:

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

età _____ Classe frequentata _____ Codice Fiscale _____

Residente in via _____ n. _____ CAP _____

Comune _____ Prov. _____

Tel. casa _____

Cell. Mamma _____ tel. lavoro _____

e-mail _____

Cell. papà _____ tel. lavoro _____

e-mail _____

Notizie utili (allergie e intolleranze - altro):



L'albero delle stelle

Allegato B

Chiede di iscrivere il proprio figlio/a alle seguenti attività invernali (segnare con una X):

- DOPOSCUOLA
 - Mese completo
 - Pacchetto 60 ore
 - Pacchetto 40 ore
 - Occasionale

- LEZIONI DI POTENZIAMENTO INDIVIDUALI
 - Primarie
 - Secondarie di primo grado
 - Secondarie di secondo grado

Preferenza giorno: _____

SERVIZI ALLE FAMIGLIE/ PROGETTO ZD:

- SERVIZIO SERALE (dalle 20.00 alle 23.30) giorno _____
- SERVIZIO NOTTURNO (dalle 22 alle 8.30) giorno _____
- SERVIZIO SERALE E NOTTURNO (dalle 20.00 alle 8.30) giorno _____
- SERVIZIO DI WEEKEND (personalizzato) da _____ a _____

Se uno dei genitori è dipendente di una delle aziende convenzionate con l'associazione (Pigini Group - Tecnostampa, Garofoli Porte) si ha diritto ad uno sconto del 10% sul prezzo da listino.

DIPENDENTE DELL'AZIENDA
(mettere una X sul nome dell'azienda)

- PIGINI GROUP - TECNOSTAMPA
- GAROFOLI PORTE

La partecipazione di fratelli/sorelle dà diritto ad uno sconto sulla quota del secondo iscritto.

..... (nome fratello o sorella)

DATA _____ FIRMA (padre) _____

FIRMA (madre) _____



INFORMATIVA PRIVACY:

Ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. n. 196/03 le forniamo le prescritte informazioni in ordine alle modalità del trattamento dei dati personali e sensibili di suo/a figlio/a, che sarà improntato alla liceità e correttezza, nella piena tutela dei diritti dell'interessato, libertà fondamentali e della sua dignità, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

MANIFESTO il mio consenso in ordine all'eventuale trattamento dei dati personali (miei e dei miei famigliari) ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. N.196/2003 connessi esclusivamente alla attività di ripresa televisiva, fotografica, etc. che potranno essere utilizzati a scopo di pubblicità e promozione delle proprie attività. Sono altresì consapevole che, in mancanza del mio consenso, non sarà possibile eseguire adeguatamente tutte le prestazioni richieste.

DATA _____

FIRMA (padre) _____

FIRMA (madre) _____

I sottoscritti, genitori di _____ AUTORIZZANO le Associazioni organizzatrici all'uso d'immagini fotografiche o video di mio/a figlio/a che potranno essere utilizzate dalle suddette per le finalità inerenti alla realizzazione del servizio in oggetto e di documentazione dello stesso, nel rispetto delle proprie finalità associative e del decoro e della personalità del soggetto minorenne;

DICHIARANO inoltre di rinunciare a qualunque corrispettivo possa derivare dalla pubblicazione di dette immagini fotografiche. DICHIARANO di non aver nulla a pretendere dall'Associazione "L'albero delle stelle" ad alcun titolo presente e futuro per la pubblicazione.

DATA _____

FIRMA (padre) _____

FIRMA (madre) _____



REGOLAMENTO

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Il modulo d'iscrizione deve essere compilato in ogni sua parte e firmato dal genitore/tutore dell'iscritto; dovrà essere consegnato presso la segreteria aperta dalle 17 alle 19 dal Lunedì al Venerdì.

I genitori si assumono la responsabilità di aver segnalato tutte le informazioni necessarie a garantire l'incolumità del bambino/a (allergie, intolleranze, altro...).

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Al momento dell'iscrizione si verserà la quota di 20 € per il tesseramento all'associazione. VEDI ALLEGATO F.

La quota di partecipazione dovrà essere saldata il primo giorno di partecipazione all'attività e in occasione del rinnovo.

Qualora il bambino/a dovrà/vorrà ritirarsi, l'intera somma versata non verrà restituita.

VEDI ALLEGATO H

TARIFFE

La quota complessiva comprende: copertura assicurativa, tesseramento, varie ed eventuali.

IN OMAGGIO

Un libro edizioni "Eli - La Spiga", un buono sconto per la libreria " IL PIACERE DI LEGGERE " a Recanati (consegnato il primo giorno di partecipazione) e materiale didattico.

OGGETTI PERSONALI

Si declina ogni responsabilità in relazione a danni e perdita di oggetti personali dei partecipanti.

Il centro è aperto dal lunedì al venerdì; sabato e domenica su prenotazione.

L'orario massimo di ritiro dei bambini è alle ore 20:00. Qualora la/il bambina/o dovesse permanere sarà applicata la tariffa di 8 € euro ogni 30 minuti.

Qualora ci fossero esigenze particolari si prega di comunicarle alla segreteria al momento dell'iscrizione.

Il bambino/a deve essere accompagnato e ritirato direttamente dal genitore e affidato agli educatori. Per l'accompagnamento ed il ritiro dei bambini/e è possibile delegare un familiare o un conoscente maggiorenne: in questo caso è obbligatorio compilare e consegnare la delega predisposta.

Si prega di allegare:

- ✓ nr. 1 foto/tessere del bambino/a
- ✓ certificato medico del bambino/a

data _____

FIRMA (padre) _____

FIRMA (madre) _____



DELEGA ACCOMPAGNAMENTO/RITIRO

Il sottoscritto (in qualità di padre) _____

La sottoscritta (in qualità di madre) _____

genitore del bambino _____

orario di entrata _____ orario di uscita _____

specificare il gg o i gg _____

DELEGANO:

1. Il/la sig./ra _____

doc. d'identificazione personale _____ N° documento _____

rilasciato da _____ in data _____

dell'accompagnamento e/o ritiro di mio/a figlio/a.

2. Il/la sig./ra _____

doc. d'identificazione personale _____ N° documento _____

rilasciato da _____ in data _____

dell'accompagnamento e/o ritiro di mio/a figlio/a.

3. Il/la sig./ra _____

doc. d'identificazione personale _____ N° documento _____

rilasciato da _____ in data _____

dell'accompagnamento e/o ritiro di mio/a figlio/a.

data _____ firma (padre) _____ firma (madre) _____

Ai sensi dell'art. 10 L. 675/96 i dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati unicamente a tale scopo. La sottoscrizione del presente modulo vale come consenso al trattamento dei dati per le finalità indicate ai sensi dell'art. 22 della Legge 675/96.



RICHIESTA DI ADESIONE IN QUALITA' DI SOCIO

Modulo iscrizione per minorenni

Spett.le al Consiglio Direttivo
ASD APS L'albero delle stelle
Via P.Mascagni, 38 Loreto

Num. Tessera: _____

Il/La Sottoscritto/a (genitore) _____

nato a _____ Provincia _____ il _____ telefono _____

cellulare _____ E- mail _____

Residente in _____ via _____ n. _____

CHIEDE

per il proprio figlio _____ nato a _____

il _____ Provincia _____ codice fiscale _____

e residente a _____ in via _____ n. _____ cap. _____

Provincia _____ cittadinanza _____

l'iscrizione in qualità di socio all' ASD-APS L'ALBERO DELLE STELLE per l'anno sportivo **2017-2018**.

AUTORIZZA

il tesseramento con le relative coperture assicurative e ne osserva i relativi regolamenti.

DICHIARA

Di aver preso visione dello statuto e ne conferma il contenuto. Inoltre dichiara di essere esente da malattie controindicate alla pratica ludico – sportiva sopra richiesta e di produrre il certificato medico.

SI IMPEGNA

a provvedere al puntuale pagamento, in via anticipata, della quota associativa pattuita **entro le scadenze concordate**. Inoltre a comunicare al responsabile dell'associazione l'eventuale presenza di patologie medico-sanitarie o l'utilizzo di farmaci relativi a queste.

Il socio che intende ritirarsi dall'attività deve darne preavviso alla segreteria almeno 5 giorni dal termine dell'attività programmata.

Il/la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza della legge n° 196 del 2003 ed autorizza l'Associazione Sportiva Dilettantistica di Promozione Sociale L'ALBERO DELLE STELLE ad utilizzare i dati raccolti direttamente all'atto dell'iscrizione, nell'ambito della normale attività dell'associazione stessa. Autorizza inoltre, il trattamento dei dati mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlata alle finalità statutarie.

Il/la sottoscritto/a inoltre autorizza L'ALBERO DELLE STELLE ASD-APS ad effettuare riprese fotografiche durante le attività didattiche e/o eventi organizzate dall'associazione le cui immagini saranno utilizzate per scopi didattico-documentativo e a scopo divulgativo e pubblicitario.

LORETO , li _____

FIRMA _____



CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

L'iscrizione alle attività dell'Albero delle Stelle si perfeziona mediante l'invio della presente modulistica, compilata e firmata in ogni sua parte, unitamente alla ricevuta del bonifico bancario relativo alla quota di iscrizione. L'invio va effettuato via e-mail a info@alberodellestelle.it, o direttamente in segreteria dal lunedì al venerdì dalle 17.00 alle 19.00

Si prega di effettuare un Bonifico Bancario a conferma dell'iscrizione presso:

- 1) C/C Intestato a "L'albero delle stelle" - UBI banca - Filiale di Loreto (AN)
- 2) **IBAN: IT30G031113738000000001795**
- 3) IMPORTO: € 20,00 (Iva inclusa)
- 4) CAUSALE: Quota di iscrizione -Nome e Cognome del partecipante

In caso di mancata partecipazione la quota di iscrizione non verrà restituita.

La rimanenza dovrà essere saldata entro e non oltre il secondo giorno di frequentazione. Qualora il bambino/a dovrà/vorrà ritirarsi l'intera somma versata non verrà restituita.

DATA _____

FIRMA (padre) _____

FIRMA (madre) _____

Sede Operativa:

"L'albero delle stelle"
via Brece - 60025 Loreto (AN). Segreteria : 071-97475327

Recapiti telefonici: 3497269946 / 3483107098

info@alberodellestelle.it

Sede Legale:

Via Pietro Mascagni, 38 - 60025 Loreto (AN).