



# MODULO DI ADESIONE



SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE

## DATI GENITORI AVENTI PATRIA POTESTA'

Cognome Nome

---

Nato/a a

Prov

il

---

Residente a

---

Indirizzo

---

CAP

Citta'

Prov

---

Tel/Cell

---

E-mail

---

## DATI PARTECIPANTE CAMP

### SETTIMANA DI PARTECIPAZIONE

21/06 - 25/06

28/06 - 2/07

5/07 - 9/07

Cognome Nome

---

Nato/a a

Prov

il

---

Società di appartenenza

---

Ruolo preferito

---

Taglia

Altezza

---

Problemi Alimentari

---

Allergie, Intolleranze e Cure Mediche

---

---

Io Sottoscritto/a

Firma del Genitore

Con la presente il sottoscritto autorizza l'iscrizione e acconsente al trattamento dei dati personali ad uso della VCB SUMMER CAMP in conformità con il regolamento UE 2016/679 (Regolamento Generale sulla protezione dei dati). La presente vale anche come liberatoria per l'utilizzo promozionale o didattico delle foto e dei video che verranno utilizzati durante l'iniziativa del SUMMER CAMP per i quali non verrà preteso alcun titolo o ragione. Sono inoltre a conoscenza del regolamento del SUMMER CAMP e accetto tutte le condizioni proposte.