

## RICHIESTA ISCRIZIONE SOCIO ART-TU

(compilare in stampatello)

Io sottoscritto/a ..... genitore di .....

Luogo e data di nascita (del bambino/a-ragazzo/a).....

C.F. (del bambino/a o ragazzo/a) .....

Residente in via:.....

Città: .....

Recapiti telefonici: .....

Indirizzo e-mail: .....

### CHIEDO

dopo aver preso visione e approvato lo statuto sociale, che mio figlio sia ammesso, quale socio dell'Associazione Art-Tu di promozione sociale.

#### **Informativa art.13 D.Lgs. 196/2003 (Legge sulla privacy):**

La nostra Associazione tratterà i suoi dati personali nel rispetto del Codice in materia di protezione dei dati personali, garantendo la sua riservatezza e la protezione dei dati.

Finalità e modalità del trattamento: i dati saranno utilizzati dalle persone incaricate dall'Associazione per la corrispondenza e la rintracciabilità, la gestione del servizio e l'adempimento degli obblighi di legge. I dati non saranno comunicati a terzi né saranno diffusi, salvo le necessarie comunicazioni di legge; saranno contenuti negli archivi cartacei dell'Associazione, nel rispetto delle misure di sicurezza previste dalla legge. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati verrà mediante utilizzo di supporto cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza.

Diritti dell'interessato: ai sensi dell'art. 7 del Codice ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, integrare, cancellare dati, ottenere la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché opporsi per motivi legittimi al trattamento dei dati, scrivendo all'Associazione Art-Tu.

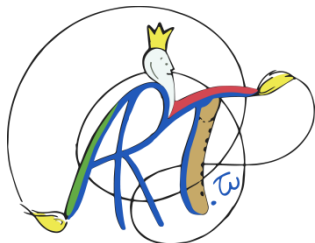
Titolare del trattamento è l'Associazione Art-Tu con sede in Via Cento Stelle 24 - 50137 Firenze, Presidente la dott.ssa Flavia Bocchino.

Ricevuta l'informativa sull'utilizzo dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari.

Data: \_\_\_\_\_

Firma dei genitori:

\_\_\_\_\_



## RICHIESTA ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2021

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

genitore di \_\_\_\_\_

Chiedo l'iscrizione per le settimane: \_\_\_\_\_

- Nella settimana dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ chiedo, se possibile, che mio/a figlio/a sia inserito nel gruppo con i seguenti bambini: \_\_\_\_\_

Nella settimana dal \_\_\_\_ al \_\_\_\_ chiedo, se possibile, che mio/a figlio/a sia inserito nel gruppo con i seguenti bambini: \_\_\_\_\_

- Autorizzo la somministrazione del cibo da parte degli animatori:  Sì  No
- Usufruirò del pranzo con il costo aggiuntivo:  Sì  No
- Richiedo il servizio accompagnamento in bus da Firenze e viceversa (posti limitati):  Sì  No

### INFORMAZIONI SANITARIE

- Mio figlio/a è coperto da vaccino antitetanico:  Sì  No
- Per qualunque patologia (comprese le allergie) è necessaria la certificazione medica
  - È allergico/intollerante a cibi o bevande:  Sì  No
  - Necessità di assumere farmaci durante la permanenza ai "Centri Estivi":  Sì  No

#### **Se Sì compilare:**

• lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_ dichiaro che mio/a figlio/a è allergico/intollerante a: \_\_\_\_\_

• lo sottoscritto/a \_\_\_\_\_ genitore di \_\_\_\_\_ dichiaro che mio/a figlio/a necessita di assumere i seguenti farmaci: \_\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_ e pertanto autorizzo gli operatori a somministrargli/le.

**e allegare obbligatoriamente RELATIVO CERTIFICATO MEDICO**

Altro da segnalare: \_\_\_\_\_

### AUTORIZZAZIONE FOTO E RIPRESE VIDEO

I sottoscritti: \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_ genitori di \_\_\_\_\_ che frequenta i Centri Estivi promossi dall'Associazione Art-Tu,

Autorizzano  Non Autorizzano

l'Associazione Art-Tu a effettuare fotografie e riprese video del proprio figlio/a durante le attività programmate, secondo quanto previsto dalla normativa vigente (in particolare l'art. 10 del C.C. nonché la L. n° 633 del 22 aprile 1941 e la L. 196 2003 sulla Privacy). Il suddetto materiale video-fotografico sarà utilizzato per scopi di documentazione, educativi e pedagogici dell'associazione Art-Tu.

Gli stessi genitori inoltre

Autorizzano  Non Autorizzano

l'Associazione Art-Tu a condividere le fotografie tramite Canale Telegram Privato tra le famiglie dei bambini che frequentano il Centro Estivo nello stesso periodo, alla fine della settimana di partecipazione.

### DATI PER IL BONIFICO:

**INTESTATO A:** Associazione Art-Tu;

**IBAN** IT67 Y030 6902 8941 0000 0008 603;

**CAUSALE:** Nome e cognome del bambino - data settimana/e

**Si prega di spedire la ricevuta di ogni bonifico effettuato a [iscrizioni.art.tu@gmail.com](mailto:iscrizioni.art.tu@gmail.com) per confermare l'iscrizione**

**CONTATTI:** siamo sempre disponibili via mail [iscrizioni.art.tu@gmail.com](mailto:iscrizioni.art.tu@gmail.com) o telefonicamente 3385412519

Data: \_\_\_\_\_

Firma dei genitori: \_\_\_\_\_