**MODULO DI ISCRIZIONE AL CAMPO ESTIVO ELEMENTARI 2024**

Io sottoscritto/a ……………………………………………… autorizzo mio/a figlio/a ………………………………………………………a partecipare al **Campo Estivo Elementari** dal 4 al 10 agosto 2024 presso la Casa “Coop Aurea” di Marradi.

Dichiaro di sollevare gli educatori da tutte quelle responsabilità che non dipendono dalla diretta sorveglianza degli accompagnatori.

I bambini durante la durata del campo svolgeranno anche piccoli lavori domestici come ad esempio rifare i letti e sistemare le camere, apparecchiare e sparecchiare, pulire i bagni, ect.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Taglia maglietta (barrare con una X)**

□ 7/8 anni □ 9/11 anni □ 12/13 anni □ 14/15 anni □ S □ M □ L □ XL

**LIBERATORIA E CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI, IMMAGINI E VIDEO**

Il sottoscritto genitore del/della minore \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiaro di aver letto l’informativa circa il trattamento dei dati personali relativi alle attività del Campo Estivo organizzato dalla Parrocchia San Giovanni Battista in Pieve Cesato e presto il consenso al trattamento dei dati sensibili forniti per l’iscrizione al Campo Estivo; presto il consenso al trattamento e alla diffusione delle immagini/video relative a nostro/a figlio/ a senza scopo di lucro.

Luogo e data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# IMPORTANTE

Tutti i moduli sono da compilare e da inviare alla mail del campo (campeggiopievecesato@gmail.com) e si accettano fino a esaurimento posti. Insieme ai moduli bisogna versare una **caparra pari a 70 €** (solo in contanti). I restanti 100 € per partecipare saranno da consegnare l’ultimo giorno del campo. La quota totale del campeggio sarà quindi di 170€.

Vanno allegate le **fotocopie di carta d’identità, tessera sanitaria e libretto dei vaccini.**

Elenco educatori: Don Claudio Platani (responsabile), Mattia Savini (co responsabile), Lucia Babini, Giulia Pezzi, Edoardo Miserocchi, Luca Savini, Serena Babini, Sofia Marchi, Elisa Cavina, Riccardo Frega, Marta Gaddoni, Licia Ungania.

## SCHEDA SANITARIA PER MINORI

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome | Nome |  |
|  |  |

Luogo e data di nascita Nazionalità



Residenza, indirizzo, telefono

|  |  |  |
| --- | --- | --- |

Medico curante Libretto sanitario n. AUSL

### MALATTIE PREGRESSE

| Morbillo | Si  | No  | Non so | Vaccinato | Si-Yes  | No  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Parotite | Si | No  | Non so  | Vaccinato  | Si-Yes  | No  |
| Pertosse | Si | No  | Non so  | Vaccinato | Si-Yes  | No  |
| Rosolia | Si | No  | Non so | Vaccinato | Si-Yes  | No  |
| Varicella | Si | No  | Non so | Vaccinato | Si-Yes  | No  |

### ALLERGIE

|   | specificare |
| --- | --- |
| Farmaci |   |
| Pollini |   |
| Polveri |   |
| Muffe |   |
| Punture di insetti |   |

Altro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Intolleranze alimentari: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Per la/il minore (barrare l’opzione esatta):

□ Non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici

□ E’ stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l’assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l’ammissione in collettività.

### AVVISO IMPORTANTE

Il responsabile del soggiorno di vacanza è tenuto a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali (L. 675/96 e successivi provvedimenti).

|

| Data |
| --- |

 |

| Firma di chi esercita la potestà parentale |
| --- |

 |
| --- | --- | --- | --- |