



## Modulo d'Iscrizione a "Kingdom of Dreams"

(Consulta il programma nel nostro sito web [www.sharinglearnings.com](http://www.sharinglearnings.com))

### Dati Personali Del Bambino/a

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Sesso : \_\_\_\_\_ Data di Nascita: \_\_\_\_\_

Via: : \_\_\_\_\_ N°: \_\_\_\_\_ Appt: \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Codice Postale: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Nome Padre: \_\_\_\_\_

Nome Madre: \_\_\_\_\_

Sia che abbiate deciso di far parte della nostra avventura per una settimana o due, ora è il momento di scegliere due laboratori ai quali vi piacerebbe partecipare, ricordatevi di scriverli in ordine di preferenza. Se starete solo una settimana, riempiate gli spazi della settimana 1, se starete solo la seconda, quelli della settimana 2, e se starete entrambe, non lasciate niente in bianco. Cosicché potremmo organizzare i gruppi secondo le preferenze di ognuno/a dei vostri bimbi/e e perché sicuramente stiano in uno dei laboratori scelti.

Lab. Settimana 1: \_\_\_\_\_

Lab. Settimana 2: \_\_\_\_\_

## Dati personali del Padre/ Madre/ Tutore Legale

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Documento d'Identità : \_\_\_\_\_

Telefono Cellulare: \_\_\_\_\_

Come rappresentante legale e autorizzo:    Sì: \_\_\_\_    No: \_\_\_\_

## Dati Sanitari

Allergie o intolleranze? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Deve seguire alcun trattamento? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Altre info di particolare importanza? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Autorizzazione

In base a quanto previsto dal D.Lgs196/03, informiamo che i dati raccolti saranno utilizzati unicamente per l'attività relativa al campo estivo di suo/a figlio/a e saranno custoditi per il tempo necessario. Titolari del trattamento sono Agriturismo Al Capitellon di Danesin Francesco e Sharing Learnings Io sottoscritto.....genitore dell'alunno iscritto a seguito dell'informativa qui proposta do il consenso al trattamento dati personali per le finalità e le modalità dichiarate.

Ci sensi della legge n.675/96 sulla privacy, si richiede l'autorizzazione dei genitori dei partecipanti per eventuali riprese video o fotografiche che potrebbero essere pubblicate sul sito di Sharing Learnings e la relativa pagina Facebook. Io sottoscritto.....autorizzo ad effettuare foto e riprese video che abbiano come soggetto partecipante anche la persona di mio/a figlio/a ed a utilizzare tale documentazione anche per eventuali pubblicazioni sui siti suddetti.

1ª Settimana - 250 euro \_\_\_\_\_

2ª Settimana - 250 euro \_\_\_\_\_

Due Settimane - 450 euro \_\_\_\_\_

Firma:

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018