

**RICHIESTA PARTECIPAZIONE ALLE ATTIVITA' LUDICO RICREATIVE ESTIVE ANNO 2023
"CRESCERE E' UN GIOCO DA RAGAZZI"**

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____
a _____ il _____ e residente a _____
a _____ in Via/Piazza _____ n. _____
recapito telefonico _____ e-mail _____

CHIEDE

l'iscrizione alle attività ludico ricreative estate 2023

del/la proprio/a figlio/a _____
nato/a a _____ il _____ e
residente a _____ Via/Piazza _____ n. _____

DICHIARA

ai sensi del DPR n.445/2000

- che il/la proprio/a figlio/a all'inizio delle attività ludico-ricreative presso la sede dell'Aula polifunzionale **deve essere accompagnato/non deve essere accompagnato** da uno dei genitori o da un suo delegato maggiorenne (barrare il caso che non interessa);
- di acconsentire alla partecipazione del/la proprio/a figlio/a ad eventuali uscite per laboratori, visite, attività previste, che si potranno svolgere anche in sedi diverse da quella della ludoteca e delle quali verranno informati preventivamente i genitori;
- che il/la proprio figlio/a è affetto/a da allergie/intolleranze che richiedono agli operatori volontari del Servizio Civile di adottare particolari precauzioni (allegare eventuali note del medico curante) _____
- di autorizzare l'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi realizzati durante le attività ludico ricreative contenenti l'immagine, il nome e la voce del/la proprio/a figlio/a per scopi documentativi, formativi e informativi.
- Dichiaro, altresì, di essere informato che i dati personali raccolti saranno trattati esclusivamente nell'ambito del procedimento amministrativo per il quale la presente dichiarazione viene resa (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

FIRMA

DICHIARA

- Di impegnarsi a pagare la quota dovuta per le spese di assicurazione Infortuni e RCT entro il 21/07/2023, che sarà determinata dopo la scadenza della presentazione delle istanze;
- Di impegnarsi a pagare, in caso di danno causato dal/la proprio/a figlio/a verso terzi, l'eventuale quota di risarcimento dovuta fino ad un massimo di spesa pari ad €. 250,00 non coperta dall'assicurazione.

Luogo e data _____

FIRMA

Si allega copia del documento di riconoscimento del/la sottoscritto/a in corso di validità .