



MODULO ISCRIZIONE “LIFEGYM SUMMER CAMP”

Compila il seguente modulo e consegnalo presso la segreteria della palestra “Officine Lifegym” a Spino D’Adda in via Dante Alighieri 7, o inviane una copia firmata a lifegym.corsi@gmail.com con oggetto “Lifegym summer camp”

DATI MINORE:

NOME:
COGNOME:

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

DATI DI UN GENITORE:

(in caso di richiesta di ricevuta per usufruire della detrazione fiscale per i minori dai 5 ai 18 anni, compilare con i dati del genitore che effettua la dichiarazione dei redditi ed effettuare pagamento tracciabile)

NOME:
COGNOME:

nato/a a _____ (____) il ____/____/____

residente a _____ (____) CAP _____

Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____

Il genitore:

- Autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.
- Acconsente al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto /del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.
- Acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner.

✓ **Barrare le settimane scelte:**

Settimana dal 12/06 al 16/06

Settimana dal 19/06 al 23/06

Settimana dal 26/06 al 30/06

Settimana dal 03/07 al 07/07

1 giorno _____

Settimana dal 10/07 al 14/07

Settimana dal 17/07 al 21/07

Settimana dal 24/07 al 28/07

Settimana dal 04/09 al 08/09

più giorni _____

✓ **Barrare i servizi di cui si vuole usufruire:**

Servizio Mensa

Pre camp 07:30/8:30

Post camp 17:00/18:00

Post extra ore 18.00/19:00

Note (segnalare eventuali allergie, intolleranze, assunzione farmaci, etc...):

RECAPITI TELEFONICI PER CASI DI NECESSITÀ:

1. _____

2. _____

3. _____

DATA, LUOGO

FIRMA GENITORE



ASD LIFEGYM
C.F. 91021350193
P.IVA 10975130963
Piazza Della Chiesa, snc
26811 Boffalora D.A. (LO)
Cell. 331 2684904