

CENTRO ESTIVO MULTISPORT 2021 - SCHEDA BAMBINO

SETTIMANA GIORNATA INTERA(7.45-17.00) DAL _____ AL _____
MEZZA GIORNATA (7.45-12-45) DAL _____ AL _____

NOME E COGNOME _____

NATO IL _____ TAGLIA MAGLIETTA _____

NUMERI UTILI

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

DELEGHE

(indicare cognome e nome delle persone autorizzate a prendere i bambini in uscita e grado di parentela)

1) _____ 2) _____ 3) _____

4) _____ 5) _____ 6) _____

INTOLLERANZE, ALLERGIE E/O PATOLOGIE

DICHIARAZIONE SANITARIA

Il sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore del
bambino/a _____, dichiara che lo/a stesso/a sia affetto/a
dalle seguenti patologie, allergie e/o intolleranze alimentari:

e che pertanto necessiti delle seguenti precauzioni e/o profilassi affinché venga assicurata una serena e sicura permanenza all'interno del centro estivo sportivo:

SI CONSIGLIA DI ALLEGARE ALLA STESSA UNA DICHIARAZIONE MEDICA

**PER I BAMBINI A PARTIRE DAI 6 ANNI DI ETÀ
ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE È OBBLIGATORIO CONSEGNARE IN SEGRETERIA IL
CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITÀ SPORTIVA NON AGONISTICA**

Data

Firma

.....

.....

CONSENSO TRATTAMENTO DATI

Preso visione dell'informativa e tutela *Privacy*, ai sensi del D.lgs. 196/2003 e successive modifiche e integrazioni e del Regolamento UE 2016/679

Presto il Consenso **Non presto il Consenso*** (**NB: il mancato consenso dell'Interessato determina l'impossibilità di concludere e/o di eseguire il relativo rapporto contrattuale presente Contratto.*)

Genova, li __/__/__ **Sig.ra/Sig.** _____

L'Interessato autorizza Ginnasticare a.s.d e scuola TAE-KWON.DO. a trattare i suoi dati anche per finalità di *marketing* e di invio di materiale informativo e promozionale relativo ai servizi e prodotti offerti dal Centro sportivo, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla *Privacy*. L'Interessato è consapevole del fatto che tale consenso non è una condizione per usufruire dei servizi del Centro e può revocare il consenso prestato, in maniera agevole e gratuita, inviando una mail di richiesta al Titolare. Le informazioni di contatto saranno conservate per un periodo di 24 mesi dalla raccolta e dal rilascio del consenso. Non è prevista dal Titolare l'adozione di processi decisionali automatizzati sui dati raccolti.

Presto il Consenso **Non presto il Consenso**** (***NB: il mancato consenso dell'Interessato NON determina l'impossibilità di concludere e/o di eseguire il presente Contratto.*)

Genova, li __/__/__ **Sig.ra/Sig.** _____

CONSENSO IN CASO DI MINORI DI ANNI 14

Il sottoscritto/La sottoscritta Sig./Sig.ra _____ nato/nata a _____ il _____
genitore di _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ in via/piazza _____

acquisite le informazioni fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Reg. Ue 2016/679, dichiarando di essere nel pieno possesso dei diritti di esercizio della potestà genitoriale/tutoria nei confronti del minore, autorizza la raccolta e il trattamento dei dati necessari per l'accesso di mio figlio ai servizi da Voi offerti.
Genova, li __/__/__ **Sig.ra/Sig.** _____