

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI

Il/La sottoscritto a _____ residente in
via _____ nr _____ Città:
_____ Cap _____ Prov. _____ Tel:
_____ Cod.Fisc _____

E-mail: _____ chiede che il/la proprio/a figlio/a
_____ nato/a il _____ a
_____ (____)

Cod. Fisc.: _____

Ha già frequentato corsi di equitazione? SI NO

Soffre delle seguenti intolleranze/allergie o altro:

possa frequentare il centro estivo (barrare a fianco con crocetta le settimane di interesse):

Dal 14 al 20 giugno (campus con pensione completa)

Dal 21 al 27 giugno (campus con pensione completa)

Dal 29 al 03 luglio

Dal 06 al 10 luglio

Dal 07 all' 11 settembre

DICHIARA di sollevare il Centro Equitazione Alpina da ogni e qualsiasi responsabilità per danni che dovessero derivare al/alla proprio/a figlio/a e da questi provocati a persone, cose o terzi. Con la presente dichiara di essere a conoscenza delle norme che regolano l'attività del Centro di Equitazione Alpina.

TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI MINORI (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali")

AUTORIZZA il Centro Equitazione Alpina a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, il prodotto fotografico, o l'eventuale ripresa video, realizzato a scopo pubblicitario - educativo - didattico, e contenente nome, immagini e voce di nostro figlio/a.

DICHIARA di essere informato che la pubblicazione potrà avvenire a mezzo Internet, cataloghi, riviste del settore e stampe per conto del Centro Equitazione Alpina.

Data _____

Il genitore _____