

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2019

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 organizzato dal CENTRO EQUITAZIONE ALPINA dal lunedì al venerdì dalle 9:30 alle 16:30:

1° Corso 09/06 - 15/06 : 1° SETTIMANA con alloggio

1° SETTIMANA diurno

2° Corso 16/06 - 22/06 : 2° SETTIMANA con alloggio

2° SETTIMANA diurno

3° Corso 01/07 - 05/07 : 3° SETTIMANA diurno

4° Corso 08/07 - 12/07 : 4° SETTIMANA diurno

5° Corso 02/09 - 06/08 : 5° SETTIMANA diurno

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 _____