



Società Italiana di Beneficenza

www.beneficenzaitaliana.es
sibextrascollastiche@gmail.com
C/ Agustín de Betancourt 3
28003 Madrid

en colaboración



REAL CLUB NÁUTICO DE MADRID



MODULO ISCRIZIONE

”Campo vela e non solo - Embalse de San Juan”

Dal 18 al 24 giugno 2018

Inviarlo scannerizzato a: sibextrascollastiche@gmail.com entro il **30 aprile 2018**

Consegnare copia cartacea in segreteria dalle ore 10.00 alle ore 13.00

Non si accettano iscrizioni inviate come fotografia

Io sottoscritto/a dichiaro

DATI GENERALI ALUNNO

| |
|--|
| COGNOMI |
| NOME |
| LUOGO E DATA DI NASCITA |
| DNI – NIE - PASSAPORTO |
| DOMICILIO |
| INDICARE INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI: |
| INDICARE INTOLLERANZE/ALLERGIE A MEDICINALI e SOMMINISTRAZIONE DI MEDICINALI |
| VEDERE ALLEGATO |
| P.S. Allegare certificato medico |

DATI GENERALI PADRE

| | |
|---------------|-----------------|
| COGNOMI | |
| NOME | |
| TELEFONO CASA | E-MAIL |
| CELLULARE | TELEFONO LAVORO |

DATI GENERALI MADRE

| | |
|---------------|-----------------|
| COGNOMI | |
| NOME | |
| TELEFONO CASA | E-MAIL |
| CELLULARE | TELEFONO LAVORO |

Autorizzo mio/a figlio/a partecipare al corso: " **Campo vela e non solo - Embalse de San Juan**"

che si svolgerà dal 18 al 24 giugno 2018 presso la struttura:

Instalación deportiva - Camino del "Embalse de San Juan" – San Martín de Valdeiglesias – Madrid

Dove realizzerà i seguenti corsi: vela, padel, inoltre si organizzeranno giochi popolari e tradizionali, Gymkanas, escursioni ed altre attività all'aria aperta.

Nello stesso modo, escludo l'organizzazione (coordinatori, monitori etc.) da eventuali responsabilità causate dal non rispetto delle regole sociali e di sicurezza del campus e durante le attività.

Si autorizza la realizzazione e la riproduzione di immagini fotografiche e video di mio/a figlio/a e la diffusione solo tra genitori e monitori

SI

NO

La quota per partecipare al " **Campo vela e non solo - Embalse de San Juan**" è di € 485

La quota di partecipazione include:

Autobus andata e ritorno – punto di incontro Calle Agustin de Betancourt, 1 Madrid

Pensione completa - Corsi ed attività

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Quota iscrizione € 10 (solo per i non iscritti alla Sib per l'a.s. 2017_18)

1ª quota € 150 entro il 30 maggio 2018

2ª quota € 335 entro il 16 giugno 2018

VERSAMENTO SU CONTO CORRENTE

TITOLARE DEL CONTO: SOCIETA ITALIANA DI BENEFICENZA

BANCO SANTANDER C/C IBAN ES38 0030 1126 4700 0332 4271

CAUSALE: Alunno: (nome e cognome) – Cl ... Sez. - Attività.....

In caso non siano i genitori a riprendere il bambino/a si prega di richiedere il **modulo "delega uscita"**.

Allegare fotocopia: Dni – Carta d'identità – Passaporto, di uno dei genitori.

Dichiaro espressamente che i dati indicati nel presente formulario sono veridici e mi impegno a comunicare eventuali cambi.

Les informamos que en cumplimiento de la Ley Orgánica15/1999, del 13 de diciembre, los datos de carácter personal de los alumnos/as y familiares de los que disponemos, como consecuencia de la relación que tenemos con Ustedes, serán actualizados en el Fichero de Alumnos, propiedad de la Societa Italiana di Beneficenza, creado con la finalidad de la gestión administrativa interna y de las actividades que ofrece.

Se acepta que puedan ser cedidos los datos a otras sociedades con las que se concluya acuerdo de colaboración.

Si lo desea puede ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición mediante solicitud escrita a la presidencia de la Societa Italiana di Beneficenza, C/Agustín de Betancourt, 3 28003 Madrid o tramite e-mail a: sibextracolastiche@gmail.com

MADRID _____

Firma del padre

Firma de la madre

Firma del tutor/a

Es imprescindible la firma del Padre o de la Madre en las autorizaciones. En casos de tutores, separación, divorcio, etc, se deberá presentar el documento legal, autorización o poder, que acredite a esa persona como custodia en ese periodo vacacional.

Autorización de traslado

Aunque son contadas las circunstancias, puede darse la necesidad de tener que trasladar a algún participante al Centro Médico, por ello podéis elegir entre autorizar a vuestro hijo a ser trasladado por un miembro de la Organización (para agilizar el desplazamiento), o que esperemos a los Servicios de Emergencias pertinentes u otras alternativas.

Yo, como padre/madre/tutor:

D. _____, con DNI: _____,

Autorizamos a nuestro/s hijo/a _____ a ser trasladado/s en caso de necesidad, al centro médico que corresponda en los vehículos privados de los miembros de la organización, eximiendo de toda responsabilidad en caso de golpe o accidente al conductor/a responsable del traslado y a la Organización.

Firma del padre

Firma de la madre

Firma del tutor/a

Es imprescindible la firma del Padre o de la Madre en las autorizaciones. En casos de tutores, separación, divorcio, etc, se deberá presentar el documento legal, autorización o poder, que acredite a esa persona como custodia en ese periodo vacacional.

Suministración de medicamento

En caso de tener que administrar medicamentos, que deberán ser entregados a los responsables del Campus y no entregados directamente a los chicos/as, complete el siguiente formulario:

¿Debe tomar algún medicamento? _____

¿Cuál, cuándo y cómo? _____

¿Tienes todas las vacunas?: SI__NO_____

Autorizamos a que un monitor suministre el/los medicamento/os a nuestro/s hijo/a _____

Firma del padre

Firma de la madre

Firma del tutor/a

Es imprescindible la firma del Padre o de la Madre en las autorizaciones. En casos de tutores, separación, divorcio, etc, se deberá presentar el documento legal, autorización o poder, que acredite a esa persona como custodia en ese periodo vacacional.