



Società Italiana di Beneficenza

[www.beneficenzaitaliana.es](http://www.beneficenzaitaliana.es)  
sibextrascollastiche@gmail.com  
C/ Agustín de Betancourt 3  
28003 Madrid

## **CORSO ESTIVO “DADAumpa”** **dal 12 giugno al 29 giugno 2018**

### **MODULO ISCRIZIONE**

Inviarlo scannerizzato a: [sibextrascollastiche@gmail.com](mailto:sibextrascollastiche@gmail.com) entro il **16 maggio 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	
<u>TELEFONO CASA</u>	<u>E-MAIL</u>
<u>CELLULARE</u>	<u>TELEFONO LAVORO</u>

#### **DATI GENERALI MADRE**

COGNOMI	
NOME	
<u>TELEFONO CASA</u>	<u>E-MAIL</u>
<u>CELLULARE</u>	<u>TELEFONO LAVORO</u>

Autorizzo mio/a figlio/a partecipare al campo estivo: **“DADAumpa”**  
che si svolgerà dal 12 al 29 giugno 2018 presso le seguenti strutture:

Scuola Italiana – Madrid  
“Centro sportivo - Canal de Isabel II” - Madrid

Dove realizzerà le seguenti attività: piscina, pallacanestro, calcetto, pallavolo, inoltre si organizzeranno giochi popolari e tradizionali, Gymkanas, laboratori di teatro e di riciclaggio.

Nello stesso modo, escludo l'organizzazione (coordinatori, monitori etc.) da eventuali responsabilità causate dal non rispetto delle regole sociali e di sicurezza durante le attività e nello spostamento scuola-“Centro sportivo - Canal Isabel II”

La quota per partecipare al Campo estivo **“DADAumpa”** è di €

Orario	Quota	SI	NO
H 8.40 – 14.00	€ 225		
H 8.40 – 15.30	€ 360		
H 8.40 – 16.30	€ 395		
H 8.40 – 17.30	€ 430		

**P.S. h 16.30 - 17.30 minimo 8 ragazzi/e iscritti**

Al momento dell'iscrizione è necessario consegnare un **certificato medico** del bambino iscritto attestante l'idoneità alla **pratica sportiva non agonistica**

### 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 (dipendendo dall'orario scelto) € ..... entro il 10 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.....

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

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 Società Italiana di Beneficenza, C/Agustín de Betancourt, 3 28003 Madrid o tramite e-mail a: [sibextrascolastiche@gmail.com](mailto:sibextrascolastiche@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.

Per ulteriori informazioni potete contattarci tramite:

@ [sibextrascolastiche@gmail.com](mailto:sibextrascolastiche@gmail.com)

☎ Segreteria Simona: De Fusco + 34 91 5333106

Coordinatrice: Mariarosaria Natali + 34 609171775

# Autorizzazione uscita

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

padre/madre di \_\_\_\_\_

## AUTORIZZO

sotto la propria responsabilità il/la proprio/a figlio/a a partecipare al campo estivo "DADAUMPA" dove è previsto che i ragazzi/e andranno a piedi, accompagnati dai monitori, al centro sportivo "Canal de Isabel II"

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.

# Suministración de medicamento

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

¿Debe tomar algún medicamento?

SI

NO

¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Cómo? \_\_\_\_\_

¿Cuándo? \_\_\_\_\_

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

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.