



Società Italiana di Beneficenza

www.sibenitalia.org
sibextrascastiche@gmail.com
C/ Agustín de Betancourt 3
28003 Madrid

CORSO ESTIVO “Il Rinascimento del gioco” dal 13 giugno al 28 giugno 2019

MODULO ISCRIZIONE

Inviarlo scannerizzato a: sibextrascastiche@gmail.com entro il **20 MAGGIO 2019**
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: **“Il Rinascimento del gioco”**
che si svolgerà dal 13 al 28 giugno 2019 presso le seguenti strutture:

Scuola Italiana – Madrid

“Centro sportivo - Canal de Isabel II” - Visite a parchi e giardini di Madrid

Dove realizzerà le seguenti attività:

- attività sportive: calcetto, pallavolo e basket e, perché no, un po' di piscina
- giochi popolari e tradizionali, gimkana
- uscite a parchi e giardini (osserviamo la natura)
- uscite ai musei
- attività di esperimenti (magia o scienza)

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 negli spostamenti.

La quota per partecipare al Campo estivo **“Il Rinascimento del gioco”** è di €

Orario	Quota	SI	NO
H 8.30 – 14.00	€ 235		
H 8.30 – 15.30	€ 355		
H 8.30 – 16.30	€ 395		
H 8.30 – 17.30	€ 440		

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

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Quota iscrizione € 10 (solo per i non iscritti alla Sib per l'a.s. 2018_19)

1ª quota € 150 entro il 30 maggio 2019

2ª quota (dipendendo dall'orario scelto) € entro il 10 giugno 2019

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.

RESPONSABLE: SOCIETÀ ITALIANA DI BENEFICENZA - CIF: G28511418 - Domicilio: C/ Agustín de Betancourt,3 - 28003 Madrid -
DESTINATARIOS DE SUS DATOS: No se cederán datos a terceros, salvo aquellos necesarios con las sociedades con las que concluya un acuerdo de colaboración, siempre en interés de la correcta gestión de los datos de los menores. – FINALIDAD: Gestión administrativa interna y de las actividades organizadas. PROCEDENCIA: Del propio interesado titular de los datos.

EJERCICIO DE SUS DERECHOS: Puede Acceder, rectificar y suprimir sus datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, así como a obtener información clara y transparente sobre el tratamiento de sus datos mediante solicitud escrita a la Presidencia de la Società Italiana di Beneficenza, C/Agustín de Betancourt, 3 28003 Madrid o tramite e-mail a: sibinfo@sibenitalia.org.

DERECHO APRESENTAR RECLAMACIÓN ANTE LA AUTORIDAD DE CONTROL: Le informamos que en caso de que usted entienda que sus derechos se han visto menoscabados, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

BASE JURÍDICA DEL TRATAMIENTO DE DATOS: Legitimación por consentimiento expreso del interesado.

INFORMACIÓN ADICIONAL: Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de Datos en nuestra web www.sibenitalia.org

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

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 "Il Rinascimento del gioco" dove sono previste uscite a parchi e/o strutture sportive, accompagnati dai monitori.

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.