



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

# CORSO ESTIVO “Super volley”

La pallavolo in vacanza.

**dal 13 giugno al 28 giugno 2019**

## MODULO ISCRIZIONE

Inviarlo scannerizzato a: [sibextrascostiche@gmail.com](mailto:sibextrascostiche@gmail.com) entro il **25 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
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: “**Super volley - la pallavolo in vacanza**”.

che si svolgerà dal 13 al 28 giugno 2019 presso le seguenti strutture: Scuola Italiana – Madrid

## PROGRAMMA

**H 10.00 – 14.00 Allenamento**

**H 14.00 – 15.30 Pranzo**

Quota campo estivo **“Super volley - la pallavolo in vacanza”**

Orario	Quota	SI	NO
H 10.00 – 14.00	€ 125		
H 10.00 – 15.30	€ 245		

IL CORSO SARÀ ATTIVATO SE IL NUMERO DI ISCRITTI È MINIMO 15 ALUNNI

### 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](mailto: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](http://www.sibenitalia.org)

MADRID \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

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.

Per ulteriori informazioni potete contattarci tramite:

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

Coordinatrice: Mariarosaria Natali + 34 609171775