

SOMMAFIT A.S.D.

Via Masserini n. 10 23024 MADESIMO (SO)

C.F. 01084520145

P.IVA 01084520145

Professionista di cui alla Legge n. 4/13

MODULO DI ISCRIZIONE SOMMAFIT SUMMER CAMP 2026

GENITORE

Il/La sottoscritto/a _____

cell. _____

e-mail _____

nato/a a _____ il ___/___/___ residente a _____

in Via _____ n. _____

CAP _____ C.F. _____

Chiede l'iscrizione alle attività del centro estivo del/dei figlio/i

Cognome e nome:

FIGLIO 1 _____

FIGLIO 2 _____

FIGLIO 3 _____

FIGLIO 4 _____

1. Nato/a _____ il _____ C.F. _____

2. Nato/a _____ il _____ C.F. _____

3. Nato/a _____ il _____ C.F. _____

4. Nato/a _____ il _____ C.F. _____

1. Scuola frequentata A.S. 2025/2026 Infanzia Primaria secondaria primo grado

2. Scuola frequentata A.S. 2025/2026 Infanzia Primaria secondaria primo grado

3. Scuola frequentata A.S. 2025/2026 Infanzia Primaria secondaria primo grado

4. Scuola frequentata A.S. 2025/2026 Infanzia Primaria secondaria primo grado

Nelle seguenti settimane:

- 29 Giugno - 3 luglio
- 6-10 luglio
- 13-17 luglio
- 20-24 luglio
- 27 luglio-31 luglio
- 3-7 agosto
- 10-14 agosto

- 17-21 agosto
- 24-28 agosto
- Settimana intera (lunedì-venerdì)
- 3 giorni a scelta _____, _____, _____
- settimana intera mezza giornata
- 3 giorni mezza giornata a scelta _____, _____, _____
- giorno singolo
- mezza giornata singola

DICHIARA

1) che il/la figlio/a ha /o non ha particolari problemi di salute; **Si no (barrare con una crocetta)** N.B. I bambini immunodepressi possono essere iscritti previa valutazione del pediatra di cui va prodotto obbligatoriamente il certificato.

2) che il/la figlio/figlia soffre di allergie. **Si no (barrare con una crocetta)**. Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

3) che il/la figlio/a soffre di intolleranze alimentari; **Si no (barrare con una crocetta)**. Se sì, indicare quali _____ ed esibire certificato medico;

SI IMPEGNA al rispetto di quanto indicato nel Regolamento allegato e nel Patto di responsabilità che verrà sottoscritto tra soggetto gestore del servizio e la famiglia.

AUTORIZZA il/La proprio/a figlio/a a uscire dal Centro Estivo **(barrare con una crocetta)**

- con i propri genitori, madre padre (tutore/soggetto affidatario)
- con altre persone maggiorenni
- In autonomia

Il/La sottoscritto/a _____ ESONERA Federica Sommariva da ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita e, ove possibile, di indicare il nome sopra di essi);

AUTORIZZA Inoltre, al consenso per l'esecuzione di foto del proprio figlio/a nell'ambito delle attività riguardanti i laboratori, e autorizza l'eventuale pubblicazione in Internet solo ed esclusivamente nel sito ufficiale del Consorzio turistico di Madesimo (con annesso pagine social) e pagine social "@sommakit" e sito web www.sommakit.it

Il sottoscritto/a autorizza il figlio/la figlia a partecipare a tutte le attività indicate nel programma, l'organizzazione si riserva la possibilità di dimettere in qualsiasi momento il/la bambino/a il cui comportamento sia ritenuto scorretto o irresponsabile o che arrechi danno a terzi.

Il programma delle attività potrà subire delle variazioni in base ad eventuali esigenze organizzative e alle condizioni meteorologiche. **L'organizzatrice NON può somministrare medicinali di qualsiasi natura.**

DATA _____ GENITORE _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

1) Bonifico Banca B-Per – IBAN: IT93B 0538 7521 8000 0049 117 755 Sommafitt A.S.D., causale nome e cognome del bambino frequentante il campo estivo.

2) al momento del primo giorno di attività in contanti

La quota di partecipazione è di 200€ la settimana, 155€ la mezza settimana (3 giorni) 60€ la giornata singola, mezza giornata 40€, 3 giorni mezza giornata 100€, 5 giorni mezza giornata 120€. Sul secondo figlio sconto del 20%, sconto del 30% dal terzo figlio.

Sconto se si fanno più settimane:
10% sulla seconda settimana
20% dalla terza settimana a seguire

REGOLAMENTO DEL CENTRO ESTIVO

Sia i genitori sia i bambini, sono a conoscenza che stanno iscrivendo il/la figlio/a ad un campo estivo svolto in montagna. Questo prevede un certo comportamento nel rispetto del territorio che si sta visitando e prevede una serie di minimi rischi legati all'imprevedibilità della natura, della montagna e degli animali che la abitano. Qualora il/la bambino/a non osservi tali regole, mettendo in pericolo se stesso, gli altri componenti del gruppo o gli accompagnatori, la titolare è tenuta a sospendere immediatamente la partecipazione al corso, senza nessun rimborso.

DATA _____ GENITORE _____

MODULO SCARICO DI RESPONSABILITA' PER MINORI

Il/la sottoscritto/a _____ ,

genitore di:

Cognome e nome:

FIGLIO 1 _____

FIGLIO 2 _____

FIGLIO 3 _____

FIGLIO 4 _____

DICHIARA

1. che il minore è di sana e robusta costituzione; 2. che il minore non è affetto/a da patologie psichiche; 3. di essere a conoscenza dei rischi e dei pericoli che il campo estivo può comportare e peraltro di assumerli consapevolmente. 4. di assumersi sin d'ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo alla persona e/o alle cose del minore e, per danni personali e/o procurati ad altri e/o a cose a causa di un comportamento del minore; 5. per me, nonché per i miei eredi e aventi causa, di sollevare l'Organizzazione e i suoi collaboratori da ogni responsabilità per lesioni e/o qualsiasi eventuale danno, anche causato da terzi, dovesse derivare alla persona del minore in occasione e a causa della scuola natura; 6. ai sensi e agli effetti del d.l. 30 giugno 2003 n. 196, autorizzo il comitato organizzatore al trattamento, manuale e informatizzato, dei miei dati personali nonché di quelli di mio/a figlio/a. 7. Autorizzo inoltre l'utilizzo del materiale cine/fotografico realizzato in occasione della manifestazione riguardante il minore. 8. dichiaro, inoltre di essere stato informato, ai sensi dell'art 13 del succitato D.L., circa tutti i diritti miei e di mio/a figlia in merito al trattamento dei dati personali e in particolare, che il conferimento dei dati richiesti è necessario affinché mio/a figlio/a possa prendere parte alla manifestazione e che l'eventuale rifiuto potrebbe

comportarne l'esclusione; 9. che è mio diritto ai sensi dell'art. 7 D. L. richiedere notizia sul trattamento dei dati miei e di mio/a figlia, identificare il titolare del trattamento stesso, di oppormi al trattamento, richiedere comunicazione, cancellazione e trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati, l'aggiornamento, la rettifica e l'integrazione; che il titolare del trattamento è Sommafit A.S.D. . 10. di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo.

Madesimo, _____

Firma _____