

Nato a

il / /

Residente a **via** **n.** **cap.**

Cittadinanza del minore.....

◇ Il minore ha già frequentato un corso di arrampicata? SI NO

Primo corso per bambini dai 6 ai 10 anni LUNEDI' dalle 17.00 alle 18.00	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

Secondo corso per ragazzi dagli 11 ai 16 anni GIOVEDI' dalle 17.00 alle 18.00	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------

I corsi di arrampicata si svolgeranno presso la parete dell'ASD Mano Aperta in Via E. Miani, 5/1, c/o il Pala Trieste-Pala Rubini.

Il / la sottoscritto/a dichiara di essere a conoscenza che per frequentare il corso di arrampicata il minore dovrà essere in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica con validità annuale.

◇ È in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica? SI NO

Se sì, valido fino a _____

◇ Non è in possesso del certificato medico per attività sportiva ma ha fissato appuntamento con il medico in data _____ SI NO

Sarà data la precedenza ai bambini con la documentazione richiesta completa.

La mancata presentazione del certificato comporterà il fatto di inserire il nominativo del bambino in lista d'attesa.

Trieste, _____

Il richiedente

PER ATTIVITÀ SVOLTE AL DI FUORI DELLE STRUTTURE EDUCATIVE

Compilare le voci interessate:

- Dichiaro di essere a conoscenza della nuova normativa in materia di trattamento dei dati personali e di aver già ricevuto e sottoscritto, al momento dell'iscrizione in Ricreatorio, il modulo per l'espressione del **consenso**.
- Dichiaro di essere a conoscenza della nuova normativa in materia di trattamento dei dati personali e di aver già ricevuto e sottoscritto, al momento dell'iscrizione in Ricreatorio, il modulo per l'espressione del **non consenso**.
- Dichiaro di aver già sottoscritto l' "**Autorizzazione all'uscita autonoma del minore**" dalle strutture educative comunali frequentate e dalle attività dalle stesse organizzate o proposte.
- Dichiaro di non essere interessato alla sottoscrizione dell' "**Autorizzazione all'uscita autonoma del minore**" alle strutture educative comunali frequentate e dalle attività dalle stesse organizzate o proposte.

DELEGHE A RITIRO DEL MINORE DAL RICREATORIO

(la delega non può essere conferita a persona minore di 18 anni)

Delego le seguenti persone a prendere mio/a figlio/a e allego fotocopia di un documento di identità delle stesse:

Cognome e Nome _____

DICHIARO di sollevare da qualsiasi responsabilità conseguente il ricreatorio

PRENDO ATTO che la responsabilità del ricreatorio cessa dal momento in cui mio/a figlio/a viene affidato alla persona delegata.

Letto, confermato e sottoscritto

Firma del genitore o esercente la potestà genitoriale

Il richiedente è a conoscenza che i propri dati personali verranno trattati in base alla normativa vigente, e in particolare in base al D. L.vo 196/03 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 che prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, e in tal senso si presta esplicito consenso al fine di consentire lo svolgimento delle attività.