



Il Cason delle Meraviglie
Dalla Riva s.agr.s. di Panozzo Cristina e Giuseppe
Via Rossi, 37 – 36010 Treschè Conca (VI)
c.f./p.i. 03461780243
Mail info@ilcasondellemeraviglie.com
Tel. 348/4508752



MODULO ISCRIZIONE SETTIMANE VERDI IN FATTORIA 2021

Il/La sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in prov. via/piazza.....

Telefono cellulare Altri recapiti.....

CHIEDE

Di iscrivere suo figlio/a

Nato/a a il

Alle settimane verdi in fattoria gestito dalla fattoria didattica "Il Cason delle Meraviglie" nelle seguenti settimane :

- | | | | |
|--------------------------|------------------------------|--------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | dal 14/06/2021 al 18/06/2021 | <input type="checkbox"/> | dal 26/07/2021 al 30/07/2021 |
| <input type="checkbox"/> | dal 21/06/2021 al 25/06/2021 | <input type="checkbox"/> | dal 02/08/2021 al 07/08/2021 |
| <input type="checkbox"/> | dal 28/06/2021 al 02/07/2021 | <input type="checkbox"/> | dal 09/08/2021 al 13/08/2021 |
| <input type="checkbox"/> | dal 05/07/2021 al 09/07/2021 | <input type="checkbox"/> | dal 23/08/2021 al 27/08/2021 |
| <input type="checkbox"/> | dal 12/07/2021 al 16/07/2021 | <input type="checkbox"/> | dal 30/08/2021 al 03/09/2021 |
| <input type="checkbox"/> | dal 19/07/2021 al 23/07/2021 | | |

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A:

Può svolgere le attività previste dal CAMP in fattoria

Non proviene da ambiente interessato da malattie infettive e non ha patologie in atto

E' in regola con le vaccinazioni, in particolare la copertura antitetanica: SI NO

Ha contratto le seguenti malattie infettive:

Ha le seguenti allergie / intolleranze:

.....

Altre informazioni che, il genitore o chi ne fa le veci, ritiene utile fornire:

.....

.....

Data

Firma



Il Cason delle Meraviglie
Dalla Riva s.agr.s. di Panozzo Cristina e Giuseppe
Via Rossi, 37 – 36010 Treschè Conca (VI)
c.f./p.i. 03461780243
Mail info@ilcasondellemeraviglie.com
Tel. 348/4508752



FATTORIA DIDATTICA Il Cason delle Meraviglie

Io Sottoscritto/a

In qualità di genitore di

(barrare solamente ciò che si autorizza)

- Autorizzo mio/a figlio/a ad essere fotografato durante il centro estivo al fine di realizzare documentazione educativa, didattica e formativa utile al Il Cason delle Meraviglie
- Autorizzo mio/a figlio/a ad uscire da solo/a al termine del centro estivo

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs 196/2003, i dati personali che la riguardano saranno trattati da Dalla Riva s.agr.s. per lo svolgimento del centro estivo e non saranno comunicati a terzi. I dati potranno essere utilizzati per informare sulle attività della società stessa.

In relazione ai dati conferiti Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. 196/2003: conferma dell'esistenza dei dati, origine, finalità, aggiornamento, cancellazione, diritto di opposizione. Per esercitare tali diritti dovrà rivolgersi al Responsabile del trattamento dei Dati personali sig.ra Cristina Panozzo all'indirizzo mail info@ilcasondellemeraviglie.com

Data

Firma