



Fondazione
Sant'Alberto Magno



MODULO DI ISCRIZIONE

Compilare fronte e retro

Il/La sottoscritto/a (scrivere in stampatello):

Nome

Cognome

in qualità di genitore dell'alunno/a:

Nome

Cognome

Nato/a il

a

Residente a

CAP

In via /piazza

n.

CLASSE

Chiede l'iscrizione di proprio/a figlio/a al "SUMMER CAMP" organizzato presso CA' SHIN nelle seguenti settimane (indicare la propria scelta):

- 1^ Settimana dal 11 al 15 Giugno 2018 2^ Settimana dal 18 al 22 Giugno 2018
 3^ Settimana dal 25 al 29 Giugno 2018

Bologna, li _____

Firma _____

INFORMAZIONI DI CONTATTO

Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Cell.	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Cell.	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		
Nome	<input type="text"/>	Cognome	<input type="text"/>
Cell.	<input type="text"/>		
e-mail	<input type="text"/>		



Fondazione Sant'Alberto Magno



AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELLE IMMAGINI

Generale

I/La sottoscritto/a dichiara inoltre, ai sensi dell'art. 23 dlgs. 196/2003, di autorizzare la Fondazione S. Alberto Magno, quale ente organizzatore del "Summer Camp", alla effettuazione e all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine e la voce del proprio figlio/a (*scrivere nome e cognome*) _____ all'interno di attività educative e didattiche per scopi documentativi, formativi e informativi.

Il Dirigente Scolastico assicura che le immagini e le riprese audio-video realizzate dalla scuola, nonché gli elaborati prodotti dagli studenti durante le attività scolastiche, potranno essere utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della scuola tramite il sito internet della scuola, nonché sul canale YouTube della stessa ed ulteriori "social" che l'Istituto individua e gestisce per le proprie attività didattiche (Flickr, ecc.).

La mancata autorizzazione potrebbe precludere la partecipazione ad alcuni eventi.

Facebook (barrare la scelta)

Autorizza / NON Autorizza a riprodurre suddetto materiale anche sulla pagina Facebook della Scuola

Bologna, li _____

Firma _____

ALTRE INFORMAZIONI

ALLERGIE/INTOLLERANZE A FARMACI (allegare certificato medico)

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI (allegare certificato medico)

CURE MEDICHE IN CORSO (allegare certificato medico)

SPORTS VIETATI PER MOTIVI DI SALUTE (allegare certificato medico)

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI

DELEGATI AL RITIRO

Bologna, li _____

Firma _____