

AL SIGNOR SINDACO
DEL COMUNE DI
S. STEFANO DI CAMASTRA

DOMANDA DI ISCRIZIONE
Campo Avventura 2025
(Anni 11-14)

Il/La sottoscritto/a _____

Luogo e Data di Nascita _____

Residenza _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Email _____

in qualità di genitore / tutore legale del minore:

Nome e Cognome _____

nato a _____ il _____

Residente in _____

Codice Fiscale del minore _____

CHIEDE

di iscrivere il/la proprio/a figlio/a al Campo Avventura 2025, organizzato dal Comune di Santo Stefano di Camastra, presso Area Attrezzata Sorgiva Nocita dal 1 al 3 agosto c.a.

INFORMAZIONI SANITARIE DEL MINORE

Il/la minore presenta allergie o intolleranze? Sì No

Se sì, specificare: _____

È affetto/a da patologie particolari? Sì No

Se sì, specificare: _____

Il/la minore necessita di farmaci o assistenza specifica durante il campo? Sì No

Se sì, specificare: _____

AUTORIZZAZIONI

Autorizzo la partecipazione del/la minore alle attività previste dal campo avventura comprese eventuali escursioni o uscite organizzate.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Autorizzo l'eventuale utilizzo di foto e video realizzati durante le attività a fini istituzionali e promozionali del Comune.

Dichiaro di essere a conoscenza che il campo si svolgerà dal 1 al 3 agosto 2025, secondo orari e modalità che saranno comunicate dall'organizzazione.

Luogo e Data _____

Firma del Genitore/Tutore:

1062

15/07/25

25/07/25