

DOMANDA DI ASSOCIAZIONE

Il sottoscritto/a (nome genitore/tutore)

(cognome genitore/tutore)

Nato/a il / / a PV

Telefono abitazione Telefono ufficio

Fax Cellulare (0039)

E-mail

In qualità di genitore/tutore di (nome partecipante)

(cognome partecipante)

CHIEDO

Al consiglio direttivo dell'ACLE di ammettere e iscrivere mio/a figlio/a, che è in possesso dei requisiti richiesti e che condivide le finalità dell'Associazione, come socio per l'anno e di mantenere la facoltà di comunicare le proprie dimissioni in qualsiasi momento.

Data / / Firma _____

DICHIARO

Di aver acquisito l'informativa dell'art. 13 D. Lgs. 196/2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") circa la tutela ed il trattamento dei dati personali, ed in particolare di essere stato reso edotto:

- che i dati forniti sono utilizzati per fini didattico-educativi ed invio di informazioni commerciali riguardanti le attività dell'associazione ACLE, Saint George srl e della cooperativa Educo scarl;
- che il trattamento dei dati forniti verrà effettuato con modalità manuale, grafica ed automatizzata;
- che, secondo la normativa richiamata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità, trasparenza e tutela della riservatezza e dei diritti del minore;
- che i dati forniti saranno trasmessi ai nostri collaboratori che si interesseranno dell'organizzazione dell'associazione.

Data / / Firma _____

AUTORIZZO

L'Associazione Culturale Linguistica Educational, Saint George srl e la cooperativa Educo scarl a realizzare e pubblicare ai sensi dell'art. 96 Legge n. 633/1941 (Protezione del diritto di autore e di altri concessi al suo esercizio) servizi fotografici ai fini didattico-educativi e di promozione pubblicitaria delle attività svolte dalle suddette, attraverso la utilizzazione dell'immagine.

Data / / Firma _____

A.C.L.E.

Associazione Culturale Linguistica Educational

Via Roma, 54 - 18038 San Remo (IM) Italy

Telefono 0184 506070 Fax 0184 509996 www.acle.it info@acle.it

Accreditata dal M.I.U.R.

MODULO DI ISCRIZIONE

CITY CAMPS®

Città del Camp

Periodo Camp dal / / al / /

Nome

Cognome

Codice Fiscale

Sesso M F Data di nascita / /

Luogo di nascita

Indirizzo

Località CAP PV

Cellulare (0039)

Telefono

Email

Tipo di Scuola Infanzia Primaria

Secondaria I grado Secondaria II grado

Classe frequentata I II III IV V

Allergie

Disponibile ad ospitare Tutor Sì No

Il City Camp è organizzato in collaborazione con Saint George srl ed EDUCO scarl. Se l'annullamento dell'iscrizione avviene ALMENO 15 GIORNI PRIMA dell'inizio del Camp, e se sussiste un motivo valido e giustificato da certificato medico, è previsto il rimborso della quota corso; se l'annullamento avviene a Camp iniziato, non si ha diritto ad alcun rimborso.