



a.s.d.p.s.

Natura Sportiva

Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

SCHEMA DI ISCRIZIONE

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI

IL SOTTOSCRITTO _____ (Cognome e nome)
NATO A _____ PR _____ IL _____
RESIDENTE IN _____ PR _____ CAP _____
VIA/PIAZZA _____
CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE AL CAMPUS

COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ PR _____ IL _____

RECAPITI UTILI per comunicazioni durante il campus

TEL. ABITAZIONE _____
CELL _____ DI _____
CELL _____ DI _____
Altro recapito _____



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

DATI PER INTESTAZIONE RICEVUTA

In caso di mancata compilazione del box successivo la ricevuta sarà intestata al genitore firmatario della presente scheda di iscrizione.

Se si ha la necessità di una formula particolare per l'oggetto o se nel caso di due fratelli si ha bisogno di due ricevute distinte si prega di indicarlo all'atto dell'iscrizione.

COGNOME NOME _____
INDIRIZZO _____ CITTA' _____ PROV _____ CAP _____
CODICE FISCALE _____

Io sottoscritto _____ accetto la proposta del campus estivo per mio figlio corrispondente alla cifra di € _____, pari a € _____

in cifre

in lettere

dalla giorno _____ al giorno _____.

_____ il _____

Firma del genitore (o di chi ne fa le veci)



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

SCHEDA SANITARIA PER MINORI

COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE: _____

REGIONE _____ A.S.L. di competenza _____ DISTRETTO _____

DIETA SPECIALE

Specificare alimenti vietati:

ALLERGIE (barrare il tipo di allergene)

farmaci
pollini
polvere
muffe
alimenti
veleno
insetti
altro

Specificare _____

TERAPIE IN CORSO

Specificare farmaci e posologia:

–

–

–



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

Se ne autorizza la somministrazione nelle dosi e tempi indicati:

SI

NO

PATOLOGIE IN ATTO

APPARECCHI PROTESICI E/O ALTRI AUSILI

Specificare _____

È SOGGETTO/A A PARTICOLARI DISTURBI O MALESSERI?

Specificare _____

NEL CASO IN CUI IL PARTECIPANTE È SOGGETTO A DISTURBI/MALESSERI COME SI INDICA DI INTERVENIRE?

Si autorizza all'intervento?

SÌ

NO



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

INFORMAZIONI UTILI

Segnalare qualunque informazione si ritenga utile relativa alle condizioni fisiche e psicologiche del partecipante al fine di una ottimale inserimento nel gruppo e una serena gestione del soggiorno

Nel caso in cui insorgessero piccoli disturbi (mal di testa, raffreddore, mal di gola, febbre) è abituato/a a prendere

medicinali: SI NO Quali e in
che dosi?

Se ne autorizza la somministrazione nelle dosi e tempi indicati: SI NO

Nel caso in cui per scelta della famiglia, il partecipante non abbia effettuato le vaccinazioni consigliate (tra cui l'antitetanica) la famiglia solleva l' a.s.d.p.s ETS NATURA SPORTIVA da qualsiasi responsabilità connessa all'insorgere di problematiche.

L' a.s.d.p.s ETS NATURA SPORTIVA dispone di presidi di primo soccorso ma non di medicinali generici, pertanto i partecipanti sono tenuti a munirsi.

DATA COMPILAZIONE	FIRMA LEGGIBILE
-------------------	-----------------



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

Il sottoscritto _____ genitore/tutore legale del
minore _____ consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è
punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n.
445/2000 dichiara che quanto riportato nella presente scheda sanitaria corrisponde a verità.

Le informazioni contenute nella presente scheda saranno trattate in conformità a quanto previsto dalle vigenti normative relative alla tutela della privacy.

La presente scheda sanitaria può essere compilata in autocertificazione dal genitore o da chi ne fa le veci e deve essere consegnata unitamente ai certificati di sana e robusta costituzione.



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

FOTOGRAFIE E FILMATI.

Con la firma del presente regolamento i genitori/tutori del minore _____

ACCONSENTONO

NON ACCONSENTONO

Che il minore sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con i compagni, con gli operatori, durante lo svolgimento di attività del soggiorno estivo dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse tramite il video ricordo che sarà realizzato a fine soggiorno, sul sito web dell'associazione su stampe e riviste di settore, utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività dell'associazione. La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, Il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

I partecipanti al soggiorno potranno munirsi di propri apparecchi video fotografici. Le immagini video fotografiche realizzate dai ragazzi non potranno in alcun modo essere supervisionate dall'associazione Natura Sportiva e per tale motivo l'associazione non sarà in alcun modo responsabile dei contenuti e del loro utilizzo.



Via Messina, snc. 86027 San Massimo (CB) - Tel: 3287751308 – mail: Naturasportiva23@gmail.com

www.naturasportiva.it

Documentazione richiesta

1. Scheda di iscrizione
2. Scheda sanitaria compilata in autocertificazione dal genitore
3. Tessera sanitaria

Consigli

Abbigliamento e accessori: evitare abbigliamento di marca e oggetti di valore. Si raccomanda di prediligere la comodità e la praticità.

Medicinali: preparare un sacchetto contrassegnato con il nome del partecipante contenente antipiretici, medicinali utilizzati o prescritti. Il sacchetto dovrà essere consegnato all'operatore.