



MODULO AMMISSIONE SUMMER CAMP 2024

Noi sottoscritti

NOME E COGNOME GENITORE 1 _____

CELL _____ E-MAIL _____

NOME E COGNOME GENITORE 2 _____

CELL _____ E-MAIL _____

genitori dell'allievo/a

NOME E COGNOME ALLIEVO/A _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE IN _____

DOCUMENTO _____

chiediamo l'ammissione di nostro/a figlio/a al **campo estivo organizzato dall'APS Musikè**, che si terrà **dal 23 al 30 giugno 2024** e/o dal **dal 30 giugno al 6 luglio 2024** presso l'**Hotel Pagnani di Pescasseroli (AQ)** e a tal fine dichiariamo quanto segue:

- L'allievo/a è attualmente socio non è attualmente socio dell'APS Musikè
- La disciplina scelta per le attività didattiche che si svolgeranno durante il campo estivo è CANTO TEATRO STRUMENTO MUSICALE (specificare) _____
- L'allievo/a è affetto/a dalle seguenti allergie/intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie ecc) _____
- L'allievo/a ha necessità di assumere i seguenti farmaci _____
- L'allievo/a ha le seguenti ulteriori necessità igienico/alimentari _____

Dichiaro di aver letto tutte le informazioni presenti nella brochure relativa al campo e ci impegnamo a versare la **quota di partecipazione pari a € 520,00** nelle modalità specificate nella brochure stessa.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ed esprimiamo il consenso al trattamento degli stessi da parte dell'Associazione.

Autorizziamo Non autorizziamo gli operatori del campo ad effettuare riprese video e/o fotografiche dell'allievo/a per scopi didattici o promozionali

DATA _____

FIRMA GENITORE 1 _____

FIRMA GENITORE 2 _____