MODULO AMMISSIONE SUMMER CAMP 2027

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 Musiké**, che si terrà **dal 27 giugno al 3 luglio 2027,** e/o dal **dal 4 al 10 luglio 2027**, e/o dal **dall'11 al 17 luglio 2027** presso l'**Hotel Verde Neve di Opi (Pescasseroli, AQ).** 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 _____
  _____

Dichiariamo di aver letto tutte le informazioni presenti nella brochure relativa al campo e ci impegnamo a versare la **quota di partecipazione pari a € 580,00** nelle modalità specificate nella brochure stessa.

Dichiariamo 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

FIRMA GENITORE 1 _____

DATA _____ FIRMA GENITORE 2 _____