



## **CAMPUS ESTIVI 2016**

**29 agosto - 2 settembre / 5-9 settembre**

### ***SCHEDA DI ISCRIZIONE***

La/lo sottoscritta/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

n. tel \_\_\_\_\_, ufficio \_\_\_\_\_, casa \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

**CHIEDE** che la/il propria/o figlia/o \_\_\_\_\_ nata/o a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ sia iscritto ai 'Campus estivi' organizzati dal Museo Paleontologico  
dell'Accademia Valdarnese del Poggio e previsti per i giorni:

*(indicare il periodo o i giorni per cui si effettua l'iscrizione)*

➤ **29 agosto - 2 settembre 2016**

**MATTINA**

- Intera settimana
- Solo alcuni giorni (specificare le date)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**POMERIGGIO**

- Intera settimana
- Solo alcuni giorni (specificare le date)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

➤ **5 settembre – 9 settembre 2016**

**POMERIGGIO**

- Intera settimana
- Solo alcuni giorni (specificare le date)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

A tal fine **DICHIARA** che:

È in regola con le vaccinazioni obbligatorie:                      SI                       NO

Soffre di allergie particolari:    SI                       NO

Se sì, a cosa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segue una dieta speciale:    SI                       NO

Se sì, quali cibi deve evitare: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Segnalazioni particolari: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DICHIARA** inoltre che sono delegati al ritiro della/del propria/o figlia/o i sigg.ri:

Nome e cognome \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_

DICHIARA infine di aver ricevuto e letto il regolamento

Firma \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o **ACCONSENTE** alla realizzazione di foto e filmati che documentino l'attività svolta durante i '*Campus estivi*' e **AUTORIZZANO** il Museo Paleontologico all'utilizzo ai fini promozionali e comunicativi all'esterno di quanto organizzato.

Firma \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o **ACCONSENTE**, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (codice in materia di protezione dei dati personali) e s.m.i., che i dati indicati nella presente domanda vengano usati in conformità a quanto previsto dalla legge.

Montevarchi, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_