



VIVI IL MUSEO – 2019 CAMPI ESTIVI

SCHEDA DI ISCRIZIONE

La/Il sottoscritta/o _____ nata/o a _____ il _____,

n. tel _____, ufficio _____, casa _____

mail _____

CHIEDE che la/il propria/o figlia/o _____ nata/o a _____
il _____ sia iscritto ai 'Campi 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)

➤ **15-19 luglio 2019**

MATTINA

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

Museo accessibile

Il museo è uno luogo aperto, inclusivo, che accoglie tutti i bambini. Tutti i bambini sono speciali, ma a volte ce ne sono alcuni più speciali di altri.

Se il vostro bambino necessita di bisogni particolari il Museo è disponibile ad un confronto con voi genitori per valutare insieme le migliori soluzioni da adottare.

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 'Campi 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 _____