

# CENTRI ESTIVI MAGILANDIA 2017

## MODULO DI ISCRIZIONE

Il/I sottoscritto/i.....  
in qualità di  GENITORE /I  TUTORE/I abitante in via.....  
CAP.....Comune.....prov..... tel. casa .....  
tel. emergenze..... e-mail.....

### Intende iscrivere

il/la minore .. .....luogo e data di nascita.....  
il fratello/sorella ..... luogo e data di nascita.....  
il fratello/sorella ..... luogo e data di nascita.....

**ANNOTAZIONI** (allergie alimentari, certificazioni in base alla legge 104/92, criticità o altro da segnalare)

**Sede:** MAGILANDIA PARK - Via Strada degli Alberi 6/A (dietro al Prix) a Galliera Veneta (PD)

con orario (indicare con una x )  8.30-12.30  8.30 – 15.00

DVD con foto (facoltativo)

con i seguenti servizi aggiuntivi a pagamento (indicare con una X):

- |   |   |
|---|---|
| <input type="radio"/> ANTICIPO dalle ore 8:00       | → € 2 al giorno   |
| <input type="radio"/> POSTICIPO PRANZO              | → € 2 a mezz'ora; <u>specificare orario</u> : 12:30 - ..... |
| <input type="radio"/> POSTICIPO fino alle ore 16:00 | → € 4 al giorno   |
| <input type="radio"/> DVD                           | → € 10 a periodo (comprensivo di spese di spedizione)       |

**Nota:** la richiesta del dvd è subordinata alla dichiarazione di AUTORIZZAZIONE FOTO E VIDEO riportata nel modulo DICHIARAZIONE TRATTAMENTO DATI E AUTORIZZAZIONI.

**Dichiaro** inoltre di essere a conoscenza delle note informative e del programma del progetto CENTRI ESTIVO MAGILANDIA PARK 2017 organizzato da Magilandia Park in collaborazione con la Cooperativa Terrabase;

**sono inoltre consapevole che l'iscrizione del figlio diventerà effettiva solo previa consegna del presente modulo di iscrizione e versamento dell'acconto di € 30,00 a settimana o dell'intera retta.**

Modalità pagamento (nella causale del bonifico o dell'assegno specificare nome e cognome del bambino e sede dei centri estivi)

bonifico bancario intestato a:  assegno intestato a  contanti  
intestato a LA MELA SRL  
IBAN: IT33E0200862580000103172777

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile del/i genitore/i o chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

Per informazioni e iscrizioni:

Tel: +39 049 7450114 - CEL. 348.0808775  
Email: info@magilandia.it

## DICHIARAZIONE TRATTAMENTO DATI E AUTORIZZAZIONI (COMPILAZIONE OBBLIGATORIA)

### DICHIARAZIONE DI AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI

Io sottoscritto....., ai sensi e agli effetti di quanto previsto dal D.lgs. n. 196/2003, in tema di tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali e a seguito del rapporto instaurato con Terrabase Cooperativa Sociale

DICHIARO

di avere ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 del D.lgs. 196/2003 in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nella informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

In relazione a quanto sopra  
AUTORIZZO

Terrabase Cooperativa Sociale a trattare i dati personali necessari alla gestione del rapporto instaurato, compresi i dati di natura cosiddetta sensibile di cui all'art. 13 della citata legge.

Data..... Firma leggibile del/i genitore/i o chi ne fa le veci .....

Autorizzo all'utilizzo del mio indirizzo di posta elettronica per l'invio di informative e newsletter esclusivamente da parte della Cooperativa Terrabase

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

Autorizzo alla produzione e realizzazione di foto e video del/i figlio/i durante l'attività nonché ad esporli e duplicarli, utilizzarli come materiale espositivo, divulgativo e/o di archivio, social network

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

Autorizzo alla preparazione e degustazione di decotti, marmellate e pietanze preparate anche con erbe, ortaggi e frutti raccolti in natura o offerti da aziende locali

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

Autorizzo ad effettuare escursioni nelle zone limitrofe all'area di svolgimento dei centri estivi.

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

Data..... Firma leggibile del/i genitore/i o chi ne fa le veci .....

### POLICY RIMBORSO IN CASO DI RITIRO ISCRIZIONE

In caso di ritiro a meno di 1 settimana dall'inizio si trattiene la quota di anticipo pari a € 30,00 a settimana.

In caso di assenza per malattia fino a 2gg non è previsto rimborso.

In caso di assenza per malattia da 3gg in su è previsto il rimborso di pasti, anticipi e posticipi relativi ai giorni di assenza (previa presentazione di apposito certificato medico).