



SCHEDA ADESIONE
CENTRO ESTIVO EMPIRE 2026

SI PREGA DI COMPILARE TUTTI I CAMPI

DATI MINORE

| | | | |
|-------------------------|------|-------|--|
| COGNOME | NOME | | |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | | PROV. | |
| INDIRIZZO | CAP | PROV. | |
| CODICE FISCALE | | | |

DATI GENITORI/TUTORI

| | | |
|-------------------------|--------|--------------------------|
| COGNOME E NOME PADRE | | INTESTATARIO RICEVUTA |
| | | <input type="checkbox"/> |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | E-MAIL | |
| CODICE FISCALE | CELL. | |
| COGNOME E NOME MADRE | | INTESTATARIO RICEVUTA |
| | | <input type="checkbox"/> |
| LUOGO E DATA DI NASCITA | E-MAIL | |
| CODICE FISCALE | CELL. | |

ISCRIZIONE OBBLIGATORIA €30,00

TESSERATO ALBA ROMA

| SETTIMANA | OPZIONE INDICARE I GIORNI SCELTI IN CASO DI OPZIONI B-E | QUOTA (a cura del c.estivo) | PRANZO (SI/NO) (opzionale) |
|---|--|-----------------------------------|----------------------------------|
| 1 | *9-12 giugno | | |
| 2 | 15-19 giugno | | |
| 3 | 22-26 giugno | | |
| 4 | *30 giugno-03 luglio | | |
| 5 | 6 - 10 luglio | | |
| 6 | 13 - 17 luglio | | |
| 7 | 20 - 24 luglio | | |
| 8 | 27-31 luglio | | |
| 9 | ***3-7 agosto | | |
| * Settimane composte da 4 giorni: quota opzione B ***La settimana 3-7 agosto verrà attivata solo a raggiungimento minimo di partecipanti | | | |

OPZIONI DISPONIBILI

- A- SETTIMANA INTERA(LUN-VEN)
- B- 4 GIORNI (indicare giorni)
- C- GIORNALIERO (indicare giorno)

AUTORIZZAZIONE A RIPRENDERE IL BAMBINO

Indicare le persone autorizzate a riprendere il bambino in caso di necessità, indicando nome, cognome e numero di telefono.

Salvo diversa indicazione i genitori si considerano entrambi autorizzati.

Al momento dell'uscita potrebbe essere richiesta presentazione di un documento di riconoscimento.

| Nome e cognome | Telefono |
|----------------|----------|
| | |
| | |
| | |

STATO DI SALUTE

Il genitore dichiara che il proprio figlio/a non presenta particolari patologie per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche, e non presenta allergie alimentari (in caso affermativo indicare quali)

| | |
|-------------------------|--|
| INTOLLERANZE ALIMENTARI | |
| ALLERGIE | |
| EVENTUALI NOTE | |

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il sottoscritto

.....
chiede l'ammissione a socio dell'Academy Alba Roma e la partecipazione al Centro Estivo Empire del proprio figlio

.....
dichiara di aver preso visione e di accettare il Regolamento 2026

La Direzione del Centro estivo è autorizzata ad allontanare chiunque non si attenga alle indicazioni stabilite dal regolamento.

Roma, il

Firma

Autorizzo al trattamento dei dati personali forniti nella presente scheda nei termini consentiti dal D.Lgs. n.196/03 per comunicazioni e informazioni relative alle varie attività svolte dalla stessa oltre al centro estivo ed in particolare per garantire la continua reperibilità delle persone autorizzate ad accompagnare o riprendere il bambino durante la frequentazione del centro estivo, il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporterà pertanto l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione ai Centri Estivi Empire.

Acconsento (obbligatorio)

IMPORTANTE Autorizzo ad eventuale utilizzo delle immagini del minore sulle pagine social del Centro Estivo Empire.

Ne vieto altresì l'uso in altri contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro. La posa e l'utilizzo delle immagini sono da considerarsi effettuate informa gratuita.

Acconsento Non Acconsento

Firma