



## FERONIA ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE

Piazza Cairoli, 4/5 – 56011 Calci (Pisa) – C.F. 93061060500 – P.IVA 01902560505  
Educazione ambientale e Campi solari: tel. +39 333-6602747 – Fax 050-6179900  
educazione@associazioneferonia.it – www.associazioneferonia.it

# SCHEDA DI ISCRIZIONE E AUTORIZZAZIONE HALLOWEEN AL MUSEO 2019

### Dati anagrafici del bambino/a

Cognome			Nome		
Nato/a il	a			<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Residente a			in via	n°	
Domiciliato/a a			in via	n°	
χ	Chiedo che mio figlio/a sia ammesso/a come socio/a dell'Associazione Feronia, dichiaro di aver letto lo statuto e di accettarne il contenuto e le norme di funzionamento. Autorizzo l'Associazione Feronia ai sensi del D.Lgs. n.196 del 30/06/2006 (testo unico della privacy) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), ad utilizzare i suoi dati esclusivamente a scopi istituzionali.				
Firma del genitore			N° Tessera (a cura dell'Associazione)		

### Dati anagrafici di un genitore

Cognome			Nome		
Residente a			in via	n°	
Codice fiscale			e-mail		
Telefono abitazione			Tel. lavoro		
Altri recapiti telefonici					

Indicare di seguito tutti i nominativi e recapiti telefonici della persone autorizzate ad accompagnare o prendere il bimbo/a direttamente al Museo. Ricordiamo che il bimbo o la bimba non verrà lasciato andare se non con persone segnalate nella lista.

..... tel. ....

..... tel. ....

..... tel. ....

..... tel. ....



**FERONIA ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE**

Piazza Cairoli, 4/5 – 56011 Calci (Pisa) – C.F. 93061060500 – P.IVA 01902560505

Educazione ambientale e Campi solari: tel. +39 333-6602747 – Fax 050-6179900

educazione@associazioneferonia.it – www.associazioneferonia.it

## **SCHEDA SANITARIA-ALIMENTARE**

Per tutelare la sicurezza dei vostri figli, vi chiediamo di compilare la seguente scheda.

Patologie*:
Allergie*:
Intolleranze alimentari o diete particolari*:
Eventuali terapie farmacologiche**:

\* Allegare relativa certificazione medica.

\*\* In caso affermativo, ricordiamo che in merito a disposizioni vigenti gli operatori non sono autorizzati a somministrare medicinali e che quindi i bimbi/e dovranno essere capaci di assumerli autonomamente. Vi preghiamo di indicare nello spazio sottostante dove verranno riposti i medicinali.

Ulteriori particolari esigenze che si ritiene opportuno segnalare:

DATA

FIRMA

---



**FERONIA ASSOCIAZIONE DI PROMOZIONE SOCIALE**

Piazza Cairoli, 4/5 – 56011 Calci (Pisa) – C.F. 93061060500 – P.IVA 01902560505  
Educazione ambientale e Campi solari: tel. +39 333-6602747 – Fax 050-6179900  
educazione@associazioneferonia.it – www.associazioneferonia.it

**DATI RELATIVI AL BAMBINO/A**

Autorizzo l'utilizzo dei dati personali dichiarati solo per fini istituzionali e necessari per l'espletamento della procedura di iscrizione, ai sensi del D. Lgs 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

DATA

FIRMA

---

In qualità di genitore/tutore, con la sottoscrizione del presente atto concedo all'Associazione Feronia tutti i più ampi diritti in relazione all'utilizzo delle immagini del minore ed al relativo materiale audio, video e fotografico prodotto nell'ambito dei momenti ludici, sportivi e ricreativi. I predetti diritti sono concessi gratuitamente ed irrevocabilmente.

L'Associazione si impegna tuttavia ad utilizzare tale materiale principalmente per la riproduzione su supporto digitale da consegnare alle famiglie a fine campo ed eventualmente per la promozione delle proprie attività didattiche.

Nel caso di utilizzo delle immagini per attività promozionali, i minori saranno resi opportunamente irriconoscibili, in ottemperanza alle disposizioni contenute nel D. Lgs 196/2003 (codice in materia di protezione dei dati personali), nella L.176/1991 (ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo) e nel GDPR (Regolamento UE 2016/679).

L'Associazione esclude la cessione a terzi del materiale e qualsiasi utilizzo diverso da quelli sopra indicati.

DATA

FIRMA

---