



## MODULO AMMISSIONE SUMMER CAMP 2025

Noi sottoscritti

NOME E COGNOME GENITORE 1 \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

NOME E COGNOME GENITORE 2 \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

genitori dell'allievo/a

NOME E COGNOME ALLIEVO/A \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

DOCUMENTO \_\_\_\_\_

chiediamo l'ammissione di nostro/a figlio/a al **campo estivo organizzato dall'APS Musikè**, che si terrà **dal 22 al 28 giugno 2024** e/o dal **dal 29 giugno al 5 luglio 2024** e/o dal **dal 6 al 12 luglio 2025** presso l'**Hotel Verde Neve di Opi (Pescasseroli, AQ)** e a tal fine dichiariamo quanto segue:

- L'allievo/a  è attualmente socio  non è attualmente socio dell'APS Musikè
- La disciplina scelta per le attività didattiche che si svolgeranno durante il campo estivo è  CANTO  TEATRO  STRUMENTO MUSICALE (specificare) \_\_\_\_\_
- L'allievo/a è affetto/a dalle seguenti allergie/intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie ecc) \_\_\_\_\_
- L'allievo/a ha necessità di assumere i seguenti farmaci \_\_\_\_\_
- L'allievo/a ha le seguenti ulteriori necessità igienico/alimentari \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver letto tutte le informazioni presenti nella brochure relativa al campo e ci impegnamo a versare la **quota di partecipazione pari a € 520,00** nelle modalità specificate nella brochure stessa.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali ed esprimiamo il consenso al trattamento degli stessi da parte dell'Associazione.

Autorizziamo  Non autorizziamo gli operatori del campo ad effettuare riprese video e/o fotografiche dell'allievo/a per scopi didattici o promozionali

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE 1 \_\_\_\_\_

FIRMA GENITORE 2 \_\_\_\_\_