



MODULO DELEGA ATTO ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a cognome: _____ nome: _____

tutore legale in qualità di (grado di parentela es: madre/padre) _____

delego ad iscrivere il minore

cognome: _____ nome: _____

a (persona che effettua l'iscrizione)

cognome: _____ nome: _____

DICHIARA di sollevare da qualsiasi responsabilità l'EDUCAMP Sport Center Parma

FIRMA

Allegare documento delegante e delegato



DELEGA A TERZI PER IL RITIRO DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a genitore / tutore di da valersi ad ogni effetto di legge, nella sua qualità di esercente la patria potestà, dichiara di voler delegare alla/e persona/e indicata/e più sotto:

1. Il ritiro del/la proprio/a figlio/a al termine dell'orario giornaliero del centro estivo sportivo multidisciplinare;

Pertanto, assumendosi ogni responsabilità conseguente a tale delega ed esonerando il centro sportivo da ogni responsabilità, DELEGA quale/i persona/e di propria fiducia per il ritiro dal centro estivo sportivo multidisciplinare del/la proprio/a figlio/a il/la Sig./Sig.ra:

1) Cognome..... Nome nato/a a ilresidente ain.....
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità:

e il/la Sig./Sig.ra :

2) Cognome..... Nome nato/a a ilresidente ain.....
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità:

e il/la Sig./Sig.ra :

3) Cognome..... Nome nato/a a ilresidente ain.....
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità:

e il/la Sig./Sig.ra :

4) Cognome..... Nome nato/a a ilresidente ain.....
Firma del delegato per l'accettazione di responsabilità:

Parma ,..... Firma congiunta degli esercenti la patria potestà:

N.B. Si fa presente che, ai sensi delle leggi vigenti, al ritiro non può essere delegata persona minore di anni 18.

La presente delega ha validità dal 10.06.2024 al 06.09.2024 solo se integrata dalle fotocopie dei documenti di identità del delegante e della persona delegata, da consegnare alla segreteria del centro sportivo.



DIETA SPECIALE

Il/La sottoscritto/a: _____ in qualità di Genitore/Tutore per il/la bambino/a _____ Nato il _____ a _____

RICHIEDE

DIETA ETICO-RELIGIOSA con esclusione di

carne suina	carne bovina	Tutti i tipi di carni	Tutti i tipi di carne e pesci	Carne e pesce	Alimenti di origine animale
-------------	--------------	-----------------------	-------------------------------	---------------	-----------------------------

DIETA PER PATOLOGIA

Allegare il certificato del Pediatra/Medico Specialista che deve contenere:

- Indicazione dell'alimento a cui l'utente risulta intollerante/allergico, no la ricetta (es: indicare "uova" non "frittata"). Non verranno accettate richieste di menù personalizzati
- Precisazione di esclusione dell'alimento SOLO come TALE/INGREDIENTE (es: "latte) o anche quando presente come CONTAMINANTE (indicazione in etichetta di possibile presenza, es. "Latte in tracce/nello stabilimento di produzione). In assenza di questa specifica, l'alimento verrà escluso anche nei casi in cui è presente come CONTAMINANTE
- Indicazione se la patologia presenta possibili gravi effetti per la salute (shock anafilattico, ricovero ospedaliero ecc...)

La richiesta si considera valida per l'intero periodo del centro estivo. Un'eventuale modifica o interruzione dovrà essere comunicata in forma scritta tramite Certificato Medico. In casi di modifica alla dieta in vigore, indicare se sostituisce o integra la stessa.

Firma di entrambi i genitori (o chi ne fa le veci)

ALTRE INFORMAZIONI

Allergie diverse da quelle alimentari come insetti ecc... (allegare dichiarazione del medico curante):

Farmaci da assumere durante la giornata (allegare dichiarazione del medico curante):

Eventuali altre informazioni utili:

Firma di entrambi i genitori (o chi ne fa le veci)

