



SCHEDA DI PARTECIPAZIONE - MED SCIENCE CAMP 2019
Centro di Educazione Ambientale e alla Sostenibilità Isola di Sant'Antioco

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

RESIDENTE IN _____

INDIRIZZO _____ CAP _____

CELL. _____ TEL FISSO _____

CODICE FISCALE _____

GENITORE DEL MINORE:

COGNOME E NOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

CODICE FISCALE _____

Indicare un numero di cellulare reperibile in caso di urgenze: _____

AUTORIZZA IL/LA FIGLIO/A A PARTECIPARE
alle attività previste per il Camp, secondo il calendario comunicato, e accetta
le norme previste dal Regolamento

FIRMA PER ACCETTAZIONE: _____

SCHEDA MEDICA

ALLERGIE _____

PATOLOGIE IN CORSO _____

TERAPIE IN CORSO (SPECIFICARE FARMACI E POSOLOGIA) _____

DIETA SPECIALE _____

ALTRE INDICAZIONI: _____

Informativa D. Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

Si informa che in conformità a quanto previsto dal D. Lgs. 196/2003, n. 196, i dati personali forniti dai partecipanti saranno utilizzati per esigenze amministrative, nonché per i fini del MED Science Camp 2019. Il titolare del trattamento dei dati personali è Gea Ambiente e Turismo scarl nella persona di Giuseppina Cocco, responsabile dell'area amministrativa. I dati richiesti nella presente iscrizione saranno trattati per la normale attività di segreteria oltre che per eventuali proposte e comunicazioni inerenti all'attività svolta dai CEAS.

DATA _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

AUTORIZZO ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso a pubblicare e ad utilizzare eventuale materiale fotografico documentante eventi sportivi, manifestazioni o lezioni raffiguranti sia il sottoscritto che il/la figlio/a di cui ne fa le veci ed iscritto/alle attività di cui sopra.

DATA _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE _____

Riferimenti

Per qualsiasi chiarimento o informazione:

cell. 346 2140608

mail: ecoistitutomediteraneo@gmail.com