

## MODULO ISCRIZIONE *animatore* AL CAMPO WOW 2024

---

### DATI DEL GENITORE (compilare se NON si è maggiorenni)

Cognome della madre \_\_\_\_\_ Cognome del padre \_\_\_\_\_

Nome della madre \_\_\_\_\_ Nome del padre \_\_\_\_\_

Cel madre \_\_\_\_\_ Cel padre \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

### DATI DEL PARTECIPANTE ALL'ATTIVITÀ

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Cel ragazzo/a \_\_\_\_\_ Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Via e numero civico \_\_\_\_\_

avendo preso visione del relativo programma; aderendo ai valori e allo spirito dell'iniziativa;

**chiedo di essere iscritto/a**

**al CAMPO WOW SIAMO FATTI PER IL CIELO**

**dall'1 al 7 settembre presso la Casa di Campofontana a Selva di Progno (VR)**

In caso di partecipante minorenni, si autorizzano inoltre gli organizzatori e responsabili:

- ad interrompere la partecipazione di nostro/a figlio/a alla suddetta proposta educativa qualora questo provvedimento sia ritenuto necessario per custodire il significato educativo dell'attività e degli spazi o per evitare che siano ripetuti comportamenti inammissibili o pericolosi per sé e per gli altri;
- in caso di necessità, a chiedere l'intervento del Servizio Sanitario e/o accompagnare il/la ragazzo/a presso il Pronto Soccorso (contemporaneamente i responsabili e i loro collaboratori si attiveranno per avvisare almeno un genitore utilizzando il numero di telefono di reperibilità) e al successivo riaffidamento del ragazzo/ragazza agli organizzatori, nella persona del Responsabile dell'esperienza e dei suoi collaboratori.

Dichiaro di essere a conoscenza che il Circolo NOI JLB Giovani Lago Bresciano APS ed il personale dello stesso, non risponde di eventuali furti, ammanchi o danni a cose e/o persone avvenuti durante il campo.

Dichiaro infine di aver letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati.

- Sì, presto il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa
- No, NON presto il consenso al trattamento di foto e video secondo quanto descritto dall'Informativa

Sono in possesso della **TESSERA NOI 2024**

SI (numero tessera NOI \_\_\_\_\_)

NO

Luogo \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2024

Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Firma del genitore (se il partecipante è minorenne) \_\_\_\_\_

**COMPILARE SOLO SE NECESSARIO**

Segnalo al Responsabile dell'esperienza estiva le seguenti notizie particolari e riservate (*ad esempio, patologie ed eventuali terapie, allergie e intolleranze anche agli alimenti*):

---

---

---

---

---

---