



## MODULO ISCRIZIONE

### “POLLY CAMP 2026 TUTTA L'ESTATE CON NOI” POLIVALENTE 87 E GINO PINI ASD APS tel.059 300015

#### DATI BAMBINO/A

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

Nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ A \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

**DATI MADRE** Cognome/Nome \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

**DATI PADRE** Cognome/Nome \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

ADERISCO AL BANDO COMUNALE PROGETTO CONCILIAZIONE CITTA' \_\_\_\_\_

INTOLLERANZE ALIMENTARI O ESIGENZE DI TIPO RELIGIOSO PRESENTARE CERTIFICAZIONE

#### FORMULA PRESELTA:

- FULL TIME (€ 125,00)**  
Dalle 8.00 alle 17.00
- MATTINO CON PRANZO (€ 110,00)**  
Dalle 8.00 alle 14.00
- MATTINO NO PRANZO (€ 85,00)**  
Dalle 8.00 alle 12.30

#### SERVIZI AGGIUNTIVI:

- ANTICIPO DI ORARIO (€ 8,00)**  
Dalle 7.30 alle 8.00
- POSTICIPO DI ORARIO (€ 8,00)**  
Dalle 17.00 alle 18.00

**CONTRIBUTO INIZIALE UNA TANTUM (€ 25,00)**

#### **TURNI DI GIUGNO**

- 1° DAL 08-12 GIUGNO
- 2° DAL 15-19 GIUGNO
- 3° DAL 22-26 GIUGNO

#### **TURNI DI LUGLIO**

- 4° DAL 29-03 LUGLIO
- 5° DAL 06-10 LUGLIO
- 6° DAL 13-17 LUGLIO
- 7° DAL 20-24 LUGLIO

#### **TURNI DI AGOSTO**

- 8° DAL 27 -31 LUGLIO
- 9° DAL 03 -07 AGOSTO
- 10° DAL 24-28 AGOSTO

#### **TURNI DI SETTEMBRE**

- 11° DAL 31-04 SETTEMBRE
- 12° DAL 07-11 SETTEMBRE

**AUTOCERTIFICAZIONE ISCRIZIONE  
POLLY CAMP GINO PINI**

I sottoscritti (entrambi i genitori)

(nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_

(nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_

in veste di genitori/tutori del/della bambino/a

(nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

**a) DICHIARANO:**

che il/la bambino/a: (si prega di cancellare la voce che non interessa)

ha / non ha intolleranze alimentari/allergie (Specificare l'intolleranza / allergia posseduta allegando la prescrizione medica):

nella scuola frequentata si avvale / non si avvale dell'assistente educatore/insegnante di sostegno per n° ore settimanali. **Si prega di allegare certificazione L. 104, necessaria per definire eventuali servizi integrativi;**

necessita della **somministrazione del farmaco**. Dichiarano di essere a conoscenza che gli istruttori del POLLY

CAMP GINO PINI **NON POTRANNO SOMMINISTRARE** alcun medicinale e quindi si **impegnano a provvedere in proprio**

**b) ATTESTANO:**

- che il/la proprio/a figlio/a ha eseguito le vaccinazioni di Legge e raccomandate; SI VEDA SCHEDA SANITARIA ALLEGATA (Allegato A)

- che non presenta alcun problema di ordine sanitario in atto come certificato dal proprio pediatra. Si allega copia del **Libretto dello sportivo in corso di validità**

**SCHEDA SANITARIA PER MINORI**

**Allegato A**

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_

Medico Curante AUSL \_\_\_\_\_

Libretto sanitario dello sportivo (indicare la data di scadenza dell'ultima visita)

**MALATTIE PREGRESSE**

	SI	NO	NON SO	VACCINATO	SI	NO
MORBILLO						
PAROTITE						
PERTOSSE						
ROSOLIA						
VARICELLA						

**AVVISO IMPORTANTE** l'associazione è tenuta a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali (L. 675/96 e successivi provvedimenti).

### **c) AUTORIZZAZIONE AL RITIRO DEL MINORE**

Si autorizzano le seguenti persone al ritiro del minore a fine giornata:

Indicare Nome – Cognome - Grado di parentela (**ALLEGARE LE COPIE DEI DOCUMENTI D'IDENTITA'**)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

**autorizziamo il/la ragazzo/a ad uscire da solo/a (solo per ragazzi frequentanti le scuole medie) alle ore: \_\_\_\_\_ in quanto abita a meno di 500 metri dalla sede del Centro Estivo e/o altro**

### **REGOLAMENTO INTERNO:**

POLLY CAMP GINO PINI è responsabile dei bambini dal momento in cui inizia l'attività prenotata (e non prima) fino allo scadere della stessa: visionare attentamente gli orari della formula scelta.

Con la sottoscrizione del presente modulo il richiedente conferma di aver preso visione dell'informativa della privacy e di esprimere il consenso del trattamento dei dati sopra indicati. Inoltre dichiara di aver letto e approvato il "Regolamento Amministrativo".

Allegato al presente modulo di autocertificazione viene consegnata la Scheda Sanitaria che dovrà essere debitamente compilata e controfirmata, nel caso in cui non venisse consegnata, il POLLY CAMP GINO PINI considererà che tutti i campi richiesti in tale allegato non contengano alcun tipo di informazione rilevante per permettere il regolare svolgimento delle attività.

**Altre informazioni utili allo staff per la gestione e la sicurezza del bambino all'interno dell'attività sportiva proposta:**

Data \_\_\_\_\_

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

Genitore \_\_\_\_\_

Genitore \_\_\_\_\_

FARMACI \_\_\_\_\_  
POLLINE \_\_\_\_\_  
POLVERI \_\_\_\_\_  
MUFFE \_\_\_\_\_  
PUNTURE INSETTO \_\_\_\_\_  
CLORO \_\_\_\_\_

**ALTRE EVENTUALI ALLERGIE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Documentazione allegata inerente patologie e terapie in atto:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Altro (indicare altre informazioni utili, sia mediche che comportamentali, per poter meglio gestire/sorvegliare in sicurezza il minore e altre indicazioni utili per effettuare le attività sportive previste):

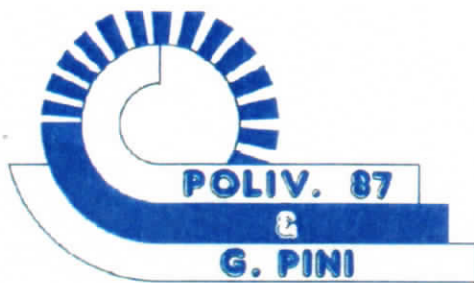
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Per la/il minore (barrare l'opzione esatta)

- Non sono stati richiesti negli ultimi 5 giorni interventi medici.
- È stato richiesto intervento medico – si allega certificazione medica attestante l'assenza di malattie infettive trasmissibili tali da controindicare l'ammissione in collettività

Data

Firma di chi esercita la potestà parentale



Via Pio La Torre, 61 - 41126 Modena  
Tel. 059.300.015 - Fax 059.301.164  
[info@pol87pini.it](mailto:info@pol87pini.it) - [www.pol87pini.it](http://www.pol87pini.it)

Associazione Sportiva Dilettantistica  
Associazione Promozione Sociale

## AUTOCERFICAZIONE GITE 2026

AVVISO IMPORTANTE la società sportiva è tenuta a custodire le informazioni contenute nella presente scheda nel rispetto di quanto previsto dalla normativa sulla riservatezza dei dati personali (L. 675/96 e successivi provvedimenti)

**PARTECIPAZIONE ALLE GITE:** con la presente, il/i genitore/i dichiarano che con la prenotazione della gita (utilizzando i canali a disposizione, quali gestionale, o comunicazione ai referenti del centro estivo) autorizzano il/i minore/i ad uscire dalla struttura per recarsi in pullman presso la destinazione prevista, accompagnati dagli educatori di World Child Sport.

Data \_\_\_\_\_

Genitore (1) \_\_\_\_\_

Genitore (2)

### INFORMAZIONE AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI RIGUARDANTI LE ISCRIZIONI ALLE ATTIVITA'

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte della Società sportiva, trattamento finalizzato alla gestione dell'iscrizione e a tutti gli adempimenti legali. Sono consapevole/ siamo consapevoli che le attività di trattamento dei dati sanitari e sensibili riportati nella Finalità 3- dell'informativa sono necessarie per provvedere alla corretta iscrizione alla Associazione del Titolare ma soprattutto per tutelare e salvaguardare la salute degli iscritti e sarà necessario quindi il loro eventuale trattamento. Informativa completa disponibile sul sito internet

Data \_\_\_\_\_

Genitore (1) \_\_\_\_\_

Genitore (2)

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

### AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività sportive e ricreative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica  SI  NO

### AUTORIZZAZIONE WORLD CHILD SPORT

Sono interessato inoltre a ricevere comunicazioni ed aggiornamenti relativi alle attività di World Child Sport  SI  NO

\_\_\_\_\_ / /

FIRMA



affiliata a.



