


MOD. C	<i>Campiscuola diocesani – ACR e ACG</i> MODULO DI ISCRIZIONE		ESTATE 20
COGNOME:		NOME:	
NATO A:		NATO IL:	
INDIRIZZO:		CAP:	
COMUNE:		PARROCCHIA:	
TELEFONO:		E-MAIL:	
CELL. partecipante:		CELL. genitori (se minorenni):	
Strumento suonato		Compagno di stanza (opzionale)	
<input type="checkbox"/> MASCHIO <input type="checkbox"/> FEMMINA			
SCELTA DEL CAMPOSCUOLA (crociettare <u>una singola scelta</u>)			
<input type="checkbox"/> IV-V ELEMENTARE – Sampeyre, 13 giu - 20 giu <input type="checkbox"/> IV-V ELEMENTARE – Sampeyre, 20 giu – 27 giu <input type="checkbox"/> IV-V ELEMENTARE – Sampeyre, 27 giu – 4 lug		<input type="checkbox"/> I-II MEDIA – Valdieri, 20 giu – 27 giu <input type="checkbox"/> I-II MEDIA – Valdieri, 27 giu – 4 lug <input type="checkbox"/> I-II MEDIA – Valdieri, 4 lug – 11 lug	
<input type="checkbox"/> III MEDIA – Sampeyre, 4 lug – 11 lug <input type="checkbox"/> GIOVANI (18-30 anni) – Liguria, 21 ago – 23 ago		<input type="checkbox"/> I-II SUPERIORE (GIOVANISSIMI) – Sampeyre, 25 lug – 1 ago <input type="checkbox"/> III-IV SUPERIORE (GIOVANISSIMI) – Sampeyre, 1 ago – 8 ago	
ASPETTI SANITARI (crociettare <u>una singola scelta</u>)			
<input type="checkbox"/> Il partecipante risulta in stato di buona salute e <ul style="list-style-type: none"> ▪ non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività fisiche ▪ non necessita di diete particolari ▪ non ha terapie in atto e usualmente non necessita di assumere farmaci 			
<input type="checkbox"/> Allego il modulo E "Aspetti sanitari" in quanto il partecipante <ul style="list-style-type: none"> ▪ presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività fisiche oppure ▪ necessita di diete particolari oppure ▪ ha terapie in atto e necessita di assumere farmaci 			
PAGAMENTO (crociettare <u>una singola scelta</u>)			
ACR Giovanissimi	<input type="checkbox"/> 175 € (di cui 50 € come acconto all'atto dell'iscrizione). L'eventuale uscita interna al camposcuola (10 €) è a parte. <input type="checkbox"/> 160 € (di cui 50 € come acconto all'atto dell'iscrizione) in quanto mio figlio/a ha aderito all'AC nell'A.A. 2019-2020 ed è possessore della tessera n° _____. L'eventuale uscita interna al camposcuola (10 €) è a parte.		
GIOVANI	<input type="checkbox"/> 110 € (di cui 50 € come acconto all'atto dell'iscrizione). <input type="checkbox"/> 100 € (di cui 50 € come acconto all'atto dell'iscrizione) in quanto ho aderito all'AC (A.A. 2019-2020) e sono possessore della tessera n° _____.		
<i>È possibile aderire all'AC presso il vostro Presidente Parrocchiale; quote 2019-2020: 10 € ACR, 16 € GIOVANISSIMI (14-17 anni) e 22 € GIOVANI (18-30 anni) e ADULTI... più ulteriori sconti famiglia!</i>			
CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679			
Per le modalità di trattamento dei dati forniti si rimanda all'informativa dedicata, disponibile su www.acalba.it , presso la sede dell'associazione oppure sulla pubblicazione "Ricerca&Dialogo". Durante il servizio oggetto del presente accordo l'Azione Cattolica Albese potrà acquisire dati sensibili dell'interessato di cui ai mod. C ed E, ai soli fini dell'erogazione del servizio. L'Azione Cattolica s'impegna al trattamento dei dati nel rispetto del Regolamento UE.			
PRESTO IL CONSENSO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____ Luogo e data		_____ Firma del partecipante o genitore/tutore, se minorenne	
Durante il servizio oggetto del presente accordo l'Azione Cattolica Albese potrà acquisire immagini filmate e fotografiche dei minori per il trattamento finalizzato alla pubblicazione degli stessi su periodici, volantini, mail, social network e sul sito internet dell'AC per scopi meramente promozionali del servizio e/o informativo per i genitori.			
PRESTO IL CONSENSO		<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
_____ Luogo e data		_____ Firma del partecipante o genitore/tutore, se minorenne	
<input type="checkbox"/> Dichiaro di aver preso attentamente visione e di accettare in ogni parte i moduli A "Note tecniche" e B "Regolamento e informazioni".			
FIRMA del partecipante _____		FIRMA del genitore (se minorenne) _____	
 Azione Cattolica Italiana DIOCESI DI ALBA		PAGAMENTO	REGISTRATO
		NUMERO	
Versione 2.0 del novembre 2019			