

SCHEDA ISCRIZIONE

“Centri Estivi Musicali e Artistici @ SGMD 2025”

DATI DEL BIMBO

NOME: _____ COGNOME: _____

TAGLIA MAGLIETTA _____ (scegliere tra 4, 6, 8, 10, 12, 14, 16 anni. Le magliette vestono piccolo, in caso di dubbi consigliamo di mettere una taglia in più)

CODICE FISCALE: _____

DATA di NASCITA: _____

INDIRIZZO: _____ CAP: _____

CITTA': _____ NAZIONALITA' _____

DATI GENITORE/TUTORE

NOME COGNOME: _____

TEL. / CELL: _____ E-MAIL: _____

COSTI Settimanali:

- **145 euro**, 1 bimbo; **250 euro**, 2 fratelli; **350 euro**, 3 fratelli.

N.B. Il posto va PRENOTATO con versamento della caparra di 65 euro. Vanno quindi versati 65 euro per ogni settimana e ogni iscrizione.

Segnare con una crocetta la/le settimana/e di iscrizione.

Periodo	X per la/le settimane scelte
1° - 30 giugno/04 luglio 2025	
2° - 07/11 luglio 2025	
3° - 04/08 agosto 2025	
4° - 18/22 agosto 2025	
5° - 01/05 settembre 2025	



SEGNALAZIONI PARTICOLARI, quali ALLERGIE/INTOLLERANZE o altro:

ATTENZIONE, il pasto **non sarà compreso** e sarà a carico della famiglia. In associazione è presente un frigorifero nel quale sarà possibile conservare il pranzo al sacco e un forno a microonde per riscaldare.

Sarà possibile, per i genitori che lo desiderano, prendere i figli alle 12.30 e riportarli alle 14.00 per l'inizio delle attività pomeridiane.

Le attività proposte dall'Associazione sono riservate ai propri associati, la tessera associativa, oltre l'iscrizione all'associazione SGMD, comprende anche l'affiliazione ad ASI e l'assicurazione per tutte le attività. Per poter aderire ai centri estivi va compilato il modulo associativo allegato. Il costo della tessera è compreso nella quota versata.

Con la presente acconsento al trattamento dei dati forniti, nel rispetto della vigente normativa.

Luogo e data: _____

NOME E COGNOME TUTORE _____

Firma: _____

N.B. da compilare ed inviare unitamente al versamento della caparra di 65€ per ogni richiesta e per ogni settimana a: info@sgmd.it.

- Versamento CAPARRA e/o quote a SALDO:

Causale: Caparra/Saldo per il Centro estivo SGMD 2025 – Nome e Cognome del Bimbo e settimana scelta.

BANCA di CREDITO COOPERATIVO - Filiale 12 Corso Lancieri AO

IBAN IT79Lo858701212000120182436

ATTENZIONE: Compilare anche la 3° pagina



NOME COGNOME SOCIO (allievo/a) (Ricordarsi di eventuale doppio nome)	
CODICE FISCALE (allievo/a)	
LUOGO e DATA di NASCITA (allievo/a)	
INDIRIZZO (allievo/a)	
Cap e Comune (allievo/a)	
CELLULARE	
e-MAIL	
Se minorenne NOMINATIVO E COD. FISCALE PADRE - MADRE - TUTORE	
CORSO e INSEGNANTE	

Chiede l'iscrizione o il rinnovo a socio secondo le seguenti coperture assicurative rivolte all'attività sportiva dilettantistica

A BASE € 30.00

Il richiedente, o il suo responsabile, dichiara:

- di essere stato informato, da parte del Presidente o da altro soggetto, di essere parte integrante dell'Associazione stessa e del suo status di associato con i relativi diritti e doveri di natura amministrativa;
- di aver preso visione dello statuto (affisso in bacheca presso la sede) e di condividerne in pieno gli scopi sociali, di conoscere le clausole statutarie e di accettarle pienamente;
- di prendere buona nota che l'assemblea sociale ordinaria per l'approvazione del rendiconto annuale e delle procedure inerenti la gestione dell'Associazione stessa mi sono state fornite con lettura del modulo informativo (affisso in bacheca) e che sarò informato del relativo O.d.G. secondo le tempistiche e le modalità previste dallo statuto e che quindi, una mia eventuale assenza, sarà da ritenersi come tacito consenso a favore dell'attività proposta e svolta dall'Associazione a cui aderisco come socio;
- di voler usufruire dei servizi offerti dall'associazione nel rispetto delle modalità stabilite dalla stessa previo regolare versamento delle relative quote aggiuntive;
- di trovarsi in stato di buona salute e come stabilito dal **Decreto 24 aprile 2013, recante "Disciplina della certificazione dell'attività sportiva non agonistica e amatoriale e linee guida sulla dotazione e l'utilizzo di defibrillatori semiautomatici e di eventuali altri dispositivi salvavita"**, il socio, per le attività sportive (danza), **DOVRA' OBBLIGATORIAMENTE** produrre copia di idonea certificazione medica in proprio possesso consapevole che, in difetto, l'associazione non assumerà alcuna responsabilità al riguardo e potrà sospendere la Sua partecipazione ai corsi sino all'avvenuta presentazione. In caso che il socio non presenti regolare certificato come menzionato dalla legge e che quindi venga escluso dai corsi, non potrà rivalersi e richiedere la restituzione della quota aggiuntiva versata essendo causa di Sua negligenza.
- **Rilasciare all'Associazione l'autorizzazione all'uso di immagini e video.** Autorizzo a riprendere e pubblicare la propria immagine (foto e video) per attività informative e promozionali dell'associazione oltre ad eventuali esposizioni nel centro o diffuse a mezzo stampa, tv o sito web come prescritto nella informativa.
- **Dichiara altresì di aver preso visione del regolamento interno, il regolamento dei corsi e di accesso ai locali, accettandone integralmente il contenuto.**

DATA, _____

FIRMA _____

Con la presente il Presidente dell'Associazione in calce accetta la richiesta di adesione a socio per la stagione sportiva corrente. Conferma che il nominativo del richiedente, previa ratifica del Consiglio Direttivo, sarà regolarmente inserito nel libro soci e sarà emessa regolare tessera con il numero qui al fondo indicato.

L'Associazione dichiara inoltre di ricevere la somma di € 30.00 come somma al fine di garantire la copertura assicurativa al richiedente, autorizzandolo sin da subito a frequentare i corsi e le attività organizzate dall'associazione e riconoscendola anche come quota associativa al momento della ratifica.

Tessera ASI n.	Data di rilascio	Il Responsabile	Tessera SGMD n.
----------------	------------------	-----------------	-----------------

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

Io sottoscritto/a _____

Se compilato come tutore, nella mia qualità di esercente la patria potestà del minore _____
letta l'informativa (presente in bacheca in sede SGMD), acconsento al trattamento dei miei dati personali indicati nel modulo di tesseramento/adesione a socio nelle modalità e per le finalità indicate nell'informativa, strettamente connesse e strumentali alla gestione del rapporto contrattuale.

Data	Firma
------	-------

Scheda di: ADESIONE RINNOVO TESSERAMENTO **STAGIONE 2024/2025**

La durata della qualifica di associato, è l'anno accademico e va rinnovata secondo le procedure statutarie e regolamentari previste dalle strutture di base di appartenenza.

Suono Gesto Musica Danza a.m.s.d. – regione Tzamberlet 4 [Via Garin] 11020 Charvensod (AO)
Email: info@sgmd.it - www.sgmd.it - phone: +39 329 2292621 (Matteo)