



MODULO ISCRIZIONE CAMPUS 2026

* campo obbligatorio

Il genitore*

TEL CELL* CELL*

Indirizzo mail

Intende iscrivere il proprio figlio/a al CAMPUS SPORTIVO ESTIVO 2026

COGNOME* NOME*

NATO A* (.....) IL*

COMUNE di RESIDENZA* VIA*

CODICE FISCALE*

SEGNARE LE SETTIMANE DI ISCRIZIONE:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1 - settimana dal 15/06 al 19/06 | <input type="checkbox"/> 6 - settimana dal 20/07 al 24/07 |
| <input type="checkbox"/> 2 - settimana dal 22/06 al 26/06 | <input type="checkbox"/> 7 - settimana dal 27/07 al 31/07 |
| <input type="checkbox"/> 3 - settimana dal 29/06 al 03/07 | <input type="checkbox"/> 8 - settimana dal 03/08 al 07/08 |
| <input type="checkbox"/> 4 - settimana dal 06/07 al 10/07 | <input type="checkbox"/> 9 - settimana dal 10/08 al 14/08 |
| <input type="checkbox"/> 5 - settimana dal 13/07 al 17/07 | <input type="checkbox"/> 10 - settimana dal 24/08 al 28/08 |
| | <input type="checkbox"/> 11 - settimana dal 31/08 al 04/09 |

NOTE: _____

CERTIFICATO MEDICO*

- L'iscrizione al Campus richiede, **per gli iscritti dai 6 anni compiuti**, la consegna di una copia del certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica (come previsto dal D.L. 158/2012 e ss.mm.ii.).
- IL CERTIFICATO MEDICO È DA CONSEGNARSI AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE.** Il certificato dovrà essere in corso di validità rispetto alla durata dell'iscrizione al Campus.

SCADENZA CM _____

- La struttura si riserva di sospendere momentaneamente l'iscrizione del bambino/ragazzo al Campus nel caso in cui non fosse presente tale certificato medico. **Nel caso di sospensione momentanea dell'iscrizione per assenza o invalidità del certificato medico non sono previsti rimborsi sulla quota settimanale di iscrizione.**
- Comunicazione sulle eventuali INTOLLERANZE, ALLERGIE ALIMENTARI E FARMACI.**

SI

NO

NB: In caso affermativo, allegare copia documentazione medica.

- ULTERIORI SEGNALAZIONI** _____



ASSENZE E RITIRI CAMPUS 2026

- In caso di assenze infrasettimanali non sono previsti rimborsi sulla quota settimanale di partecipazione.
- In caso di ritiro/rinuncia verrà restituito l'importo delle settimane piene non godute (lunedì/venerdì) **trattenendo per ogni settimana ritirata € 30.00** per spese segreteria.
- Il ritiro deve essere comunicato entro le ore 12.00 del lunedì della settimana da cui ci si ritira avvisando i contatti sotto elencati per avere diritto al rimborso della settimana completa.
- Il rimborso verrà calcolato sulle settimane realmente godute e non su quelle prenotate inizialmente.
- È possibile spostare le settimane in caso di necessità solo in base ai posti disponibili. **Non sarà possibile** recuperare anche più giorni singoli persi nella settimana di iscrizione nelle settimane successive.

ALLONTANAMENTI E SOSPENSIONI DAL CAMPUS

- Il Responsabile del Campus si riserva di sospendere momentaneamente o definitivamente i bambini/ragazzi che non si attengono alle disposizioni degli istruttori/educatori e/o che non rispettino le norme di convivenza ed educazione e le norme comportamentali del Campus.
- La sospensione verrà preventivamente comunicata al genitore. In caso di sospensione definitiva dal Campus verrà restituito solo l'importo delle settimane piene che non sono state sfruttate, trattenendo comunque € 30 per diritti di segreteria.

RECAPITI PALA EXBO

Email palaexbo@saronno-ssd.it

Telefono: 0225061292

RECAPITI PISCINA

Email: piscina@saronno-ssd.it

Telefono: 0225548010

Il genitore (o chi ne fa le veci)

INFORMATIVA PRIVACY E CONSENSO

Dichiaro di essere stato informato circa il trattamento dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 e di aver preso visione dell'informativa di cui al modulo n. MD196103.000; sono consapevole che per le finalità di cui alle lettere a)-d) (finalità contrattuale e adempimento di obblighi di legge) non è richiesto il mio consenso; sono consapevole che per le finalità di cui alle lettere e) e f) (marketing e ripresa di immagini/video) è necessario il mio consenso.

AUTORIZZAZIONI:

- Autorizzo il personale del Centro Sportivo ad effettuare foto e/o riprese video durante lo svolgimento delle attività del Campus e sono consapevole che le stesse potranno essere pubblicate sul sito internet o pagina social o su materiale informativo e pubblicazioni varie della Saronno Servizi SSD.
 SI NO
- Autorizzo il personale del Centro Sportivo a trasmettermi materiale informativo e/o pubblicitario circa le attività proposte dalla Società Sportiva, ai contatti da me indicati SI NO

Il genitore (o chi ne fa le veci)

INFORMATIVA SAFEGUARDING

- Dichiaro di aver preso visione del Modello Organizzativo di Gestione e Controllo e i Codici Etici di Saronno Servizi SSD, in ottemperanza ai D. Lgs 36/2021 e 39/2021 e di approvarne integralmente il contenuto.

Il genitore (o chi ne fa le veci)