# **BUZZIN’ BEES ENGLISH SUMMER CAMP GORLAGO 2025**

# **DAL 25/08/2025 AL 29/05/2025**

# **MODULO DI ISCRIZIONE**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

residente\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di genitore di

DATI PARTECIPANTE

Cognome e nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

frequentante la classe \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ della scuola \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome accompagnatore e persona autorizzata a riprendere il/la bambino/a:

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

CHIEDE DI ISCRIVERE il minore

al Buzzin’s bees Summer Camp Gorlago 2025

Che si terrà in via Vimercati Sozzi presso il Centro Parrocchiale negli spazi individuati per l’insediamento temporaneo della scuola primaria di primo grado per il periodo dal 25/08/2025 al 29/08/2025.

STATO DI SALUTE

Il sottoscritto dichiara che il/la proprio/a figlio/a è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte (giochi, laboratori scientifici, creativi e manuali). Allergie o intolleranze alimentari:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e mi assumo la responsabilità di aver segnalato tutte le informazioni necessarie a garantire l’incolumità del bambino/a.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

TRATTAMENTO DATI

Il conferimento dei dati personali raccolti con il presente modulo è necessario a dare seguito alla presente richiesta. L’ente comunale, Titolare del trattamento, nel rispetto del Regolamento UE 679/2016 (GDPR) e del D.Lgs. 196/2003, la invita a consultare l’informativa completa pubblicata su sito istituzionale del Comune di Gorlago accessibile all’indirizzo <https://comune.gorlago.bg.it/wp-content/uploads/2024/07/Informativa-allutenza-sul-trattamento-dati-2024.pdf> e disponibile su richiesta presso gli uffici dell’Ente.

RETTE RINUNCE E RIMBORSI

Non saranno consentite rinunce, con l’esclusione dei casi in cui sia presente una motivazione certificata (es. malattia), per i quali è previsto il rimborso delle quote versate. Il pagamento della quota dovrà essere effettuato, tramite avviso PagoPA, anticipatamente in un’unica soluzione salvo previ accordi con gli organizzatori.

Qualora l’Amministrazione risultasse aggiudicataria del contributo del “Bando Estate 2025” potranno esservi riduzioni della retta di iscrizione per famiglie con ISEE inferiore a 25.000 euro.

ALLERGIE E INTOLLERANZE

I genitori devono dare comunicazione sulle eventuali intolleranze e allergie (alimentari e non) dei propri figli al momento dell’iscrizione accompagnate da relative certificazioni mediche. Il personale del Camp NON è autorizzato a somministrare farmaci.

NUMERO DEI POSTI A DISPOSIZIONE

Sono previsti n. 30 posti con priorità ai residenti.

Il presente modulo, debitamente compilato e sottoscritto, potrà essere presentata esclusivamente tramite una delle seguenti modalità:

* trasmissione all’indirizzo pec comune.gorlago.bg@halleycert.it
* presentazione allo Sportello durante gli orari di apertura al pubblico.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Lì,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_