



MODULO D'ISCRIZIONE Settimana RESIDENZIALE 2026

Io sottoscritto/a (genitore/tutore) _____

Recapito telefonico _____ Indirizzo e-mail _____

CHIEDO DI FAR PARTECIPARE MIO/A FIGLIO/A

Cognome e Nome (del minore) _____

Codice fiscale (del minore) _____

Luogo e data di nascita (del minore) _____

Indirizzo di residenza _____

Scuola frequentata nell'ultimo anno (secondaria di I o di II grado) _____

Classe _____

ALLA Settimana RESIDENZIALE dal 17 al 23 luglio 2026

QUOTA SETTIMANALE	€ 550,00
IBAN : IT48C0538731850000047183912	

Una volta compilato si prega di inoltrarlo via mail a: macrame.associazione@gmail.com o consegnarlo a mano ENTRO il 30 giugno.

Informativa sulla privacy

Ai sensi del Regolamento europeo per il trattamento dei dati personali n. 2016/679, il Titolare del Trattamento è Associazione Macramé in persona del Presidente. I dati personali da Lei forniti saranno trattati per finalità di gestione dell'iscrizione alle attività della nostra Associazione. Potranno inoltre essere utilizzati per l'invio di e-mail, posta cartacea, sms o telefono, di comunicazioni. In ogni momento Lei potrà esercitare, i Suoi diritti di conoscere i dati che La riguardano e di revocare il consenso prestato. La sottoscrizione del presente modulo prevede di aver preso visione e adesione allo Statuto Sociale e di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, entrambi pubblicati sul sito dell'Associazione

Data _____

firma _____

Sede Legale: Via G. Mazzini 98/1 – 16031 BOGLIASCO (GE)

Sede Operativa: Via Mazzini, 83 BOGLIASCO

e-mail: macrame.associazione@gmail.com - associazione@pec.it **Tel./fax** 010-3474121

Cod. Fisc. 95049160104 - **P.I.** 01198060996

sito web: www.lamacrame.it



MANLEVE DA COMPILARE DA PARTE DELLA FAMIGLIA

Una volta compilato si prega di inoltrarlo via mail a: macrame.associazione@gmail.com, o consegnarlo a mano ENTRO il 30 giugno.

Il sottoscritto/a _____

in qualità di genitore/tutore di _____

Cellulari di riferimento per comunicazioni _____

.....
autorizza il proprio figlio a **partecipare a tutte le attività proposte durante la "Settimana SCIALLA" RESIDENZIALE** che si terrà dal 17 al 23 luglio 2026 in località Sagnalonga (TO), manlevando l'Associazione Macramé da qualsiasi responsabilità, fatto salvo *qualsiasi atto o fatto derivante da dolo o colpa grave del manlevato*.

In fede _____

.....
informa gli educatori circa **EVENTUALI INTOLLERANZE ALIMENTARI, ALLERGIE, ALTRE INFORMAZIONI UTILI** (diagnosi, bes, 104 ecc.) del minore

.....
In fede _____

.....
presta il consenso che **l'immagine del proprio figlio venga utilizzata al fine di documentare le attività svolte** (*Consenso alla produzione e all'uso di immagini inerenti i ragazzi*).

Bogliasco, _____

In fede _____

Ai sensi del Regolamento europeo per il trattamento dei dati personali n. 2016/679, il Titolare del Trattamento è Associazione Macramé in persona del Presidente. I dati personali da Lei forniti saranno trattati per finalità di gestione della Sua iscrizione alla nostra Associazione. Potranno inoltre essere utilizzati per l'invio di e-mail, posta cartacea, sms o telefono, di comunicazioni. In ogni momento Lei potrà esercitare, i Suoi diritti di conoscere i dati che La riguardano e di revocare il consenso prestato. La sottoscrizione del presente modulo e l'iscrizione all'Associazione, prevede di aver preso visione e adesione allo Statuto Sociale e di aver preso visione dell'informativa sulla privacy, entrambi pubblicati sul sito dell'Associazione.

Sede Legale: Via G. Mazzini 98/1 – 16031 BOGLIASCO (GE)

Sede Operativa: Via Mazzini, 83 BOGLIASCO

e-mail: macrame.associazione@gmail.com - associazionemacrame@pec.it **Tel./fax** 010-3474121

Cod. Fisc. 95049160104 - **P.I.** 01198060996

sito web: www.lamacrame.it