



SCHEDA DI ISCRIZIONE 2025-26

Il sottoscritto _____ Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Telefono _____ cell. _____ - Mail _____

in qualità di genitore di

Nome e cognome del bambino/a _____ nato il _____

a _____ e residente in via _____, comune _____

CF. _____,

chiede di iscrivere il figlio/a al corso di:

PSICOMOTORIA-INFANZIA 3-6 anni

AFA

GIOCSPORT PRIMARIA 6-11 anni

AREA SPECIAL INCLUSIONE

Dichiara inoltre:

- **Dichiaro di essere stato/a informato/a e acconsento**, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, così come modificato dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR), al trattamento dei dati personali, con la sottoscrizione del presente modulo, secondo le modalità e nei limiti indicati nell'informativa reperibile sul sito www.asdga.org o direttamente presso il centro GAM. I dati personali del/della proprio/a figlio/a, o comunque quelli da me forniti, saranno trattati, anche mediante strumenti informatici, nell'ambito del procedimento per il quale la presente domanda viene inoltrata e per tutti gli atti amministrativi connessi da parte dell'Associazione GAM ASD APS.
- **Autorizzo i Responsabili dell'attività all'utilizzo dell'immagine del sottoscritto/a o del/della proprio/a figlio/a**, mediante fotografie e/o riprese video, esclusivamente sui canali social ufficiali del centro o ad esso collegati, nel rispetto della normativa vigente in materia di protezione dei dati personali (D. Lgs. 196/2003 e Regolamento UE 2016/679 - GDPR).
- **Eventuali segnalazioni sanitarie e informazioni rilevanti.** Si prega di indicare eventuali segnalazioni di cui si ritiene opportuno informare il Responsabile dell'attività, come patologie, allergie, intolleranze alimentari, o altre condizioni particolari (es. difficoltà motorie, comportamentali, ecc.).
In caso di assenza di segnalazioni, scrivere chiaramente: "Niente da segnalare".

.....
Firma del dichiarante

ASD APS

Comunicazione ai genitori e richiesta di autorizzazione per uscite con mezzi di trasporto

Si informano i genitori che il programma delle attività prevede alcune uscite che saranno effettuate utilizzando:

- il nostro pulmino a 9 posti;
- altri pulmini messi a disposizione da associazioni partner e guidati dagli operatori dell'Associazione GAM;
- mezzi comunali, se disponibili.

A tal fine, si richiede la firma di autorizzazione da parte di entrambi i genitori o di chi esercita la responsabilità genitoriale.

AUTORIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

in qualità di genitore/tutore del/della minore _____

Autorizza la partecipazione del proprio/a figlio/a alle uscite sopra indicate, con l'utilizzo dei mezzi di trasporto come specificato.

Genitore Firma _____

Genitore Firma _____

Avviso ai genitori e dichiarazione per il ritiro del minore. Si avvisano i genitori che i minori dovranno essere **ritirati esclusivamente dai genitori stessi** o da persona **maggiorenne da loro delegata**, il cui nominativo dovrà essere **previamente e formalmente indicato** nel presente modulo.

Non saranno accettate dichiarazioni con cui si autorizza l'Associazione GAM ASD, organizzatrice dell'attività, a consentire **l'uscita autonoma del minore** o **non accompagnata da un adulto**.

Dichiarazione del genitore/tutore

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore/tutore del/della minore _____ dichiara, ai fini della presente iscrizione, che:

Nessuna persona diversa dai genitori è autorizzata a prelevare il minore

Sono autorizzate al ritiro, dei soggetti non autonomi, le seguenti persone maggiorenni:

1. Nome e cognome: _____ Cellulare: _____

2. Nome e cognome: _____ Cellulare: _____

3. Nome e cognome: _____ Cellulare: _____

4. Nome e cognome: _____ Cellulare: _____

Firma del genitore/tutore: _____ **Data:** ____ / ____ / ____

San Miniato, _____

Firma per consenso

Firma per consenso

(peri bambini o per soggetti con disabilità firma di entrambi i genitori o di chi ne fa le veci)