



**CENTRO ESTIVO 2025**  
**“IL GIRASOLE SPORT PER TUTTI”**  
**DAL 30 GIUGNO AL 01 AGOSTO 2025**  
**DAI 3\* ANNI AI 14 ANNI**

\* (1° ANNO DI MATERNA GIA' FREQUENTATO)

**MODULO DI ISCRIZIONE: SCADENZA ISCRIZIONI: 26.06.2025**

**DATI PERSONALI ISCRITTO/A**

Cognome ..... Nome.....  
 Data di nascita ..... Luogo .....  
 C.F. (16 cifre) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
 Indirizzo di residenza .....n° civ.....  
 Comune..... CAP.....Prov. ....  
 Iscritto alla scuola: (frequentata nell'anno scolastico 24/25) Classe .....  
 Infanzia  Primaria  Secondaria

**DATI PERSONALI GENITORE INTESATARIO DELLA RICEVUTA/DICHIARAZIONE**

Cognome ..... Nome.....  
 Data di nascita ..... Luogo .....  
 C.F. (16 cifre) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
 Indirizzo di residenza .....n° civ.....  
 Comune..... CAP.....Prov. ....  
 Cellulare.....E-mail (in stampatello) .....

**DATI PERSONALI ALTRO GENITORE**

Cognome ..... Nome.....  
 Data di nascita ..... Luogo .....  
 C.F. (16 cifre) \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_  
 Indirizzo di residenza .....n° civ.....  
 Comune..... CAP.....Prov. ....  
 Cellulare.....E-mail (in stampatello) .....

**RECAPITI TELEFONICI/MAIL** altra/e persona/e da contattare in caso di necessità

.....  
 .....

## QUANDO E DOVE

DAL 30 GIUGNO AL 01 AGOSTO 2025 (OGNI SETTIMANA DA LUNEDI' A VENERDI')  
PRESSO CENTRO SPORTIVO DI PIEVE FISSIRAGA.

## CARATTERISTICHE DEL SERVIZIO

- GIORNATA INTERA (dalle ore 7:30/9:00 alle ore 16:30/17:30)
- MEZZA GIORNATA MATTINA (dalle ore 7:30/9:00 alle ore 12:00)
- MEZZA GIORNATA POMERIGGIO (dalle ore 14:00 alle ore 16:30/17:30)

## SCELTA DEL PERIODO E DELLA FASCIA ORARIA

(barrare la casella della settimana che interessa e il dettaglio del servizio)

N° SETTIMANA	PERIODO	GIORNATA INTERA	MEZZA GIORNATA MATTINO	MEZZA GIORNATA POMERIGGIO
1°	DAL 30/06 AL 04/07			
2°	DAL 07/07 AL 11/07			
3°	DAL 14/07 AL 18/07			
4°	DAL 21/07 AL 25/07			
5°	DAL 28/07 AL 01/08			

## SCELTA DEL SERVIZIO MENSA

(barrare la casella se per richiede o non il servizio mensa)

SI RICHIEDE IL SERVIZIO MENSA	SI	NO
-------------------------------	----	----

Richiedo un pasto variato per: patologie certificate dal medico (allegare certificazione aggiornata),  
motivi etico-religiosi  SI  NO

Se sì, specificare quali: .....

## ALTRE INFORMAZIONI

- Il minore soffre di disturbi (patologie, allergie o altro):  SI  NO

Se sì, specificare quali: .....

- Il minore assume medicinali salvavita per i quali è necessario avviare protocollo di somministrazione:

SI  NO

Se sì, specificare quali: .....

- Si chiede di segnalare i casi di disabilità (Legge 104) prendendo contatti con Ufficio Servizi Sociali al fine di consentire un'efficiente gestione del servizio.

**GIORNO DI CONFERMA ISCRIZIONI E MENSA:** OGNI VENERDI MATTINA DELLA SETTIMANA PRECEDENTE A QUELLA DI FREQUENZA.

**QUOTE SETTIMANALI E QUOTA ASSOCIATIVA :**

**\*\* LA TARIFFA SI APPLICA: AI "RESIDENTI" NEI COMUNI DI PIEVE FISSIRAGA E DI BORGO SAN GIOVANNI**

Costo settimanale a carico della famiglia (da versare all'A.S.C.)	Costo per fratelli a partire dal secondo figlio		
	RESIDENTI	RESIDENTI	NON RESIDENTI
GIORNATA INTERA	EURO 60,00	EURO 55,00	EURO 90,00
MEZZA GIORNATA	EURO 50,00	EURO 45,00	EURO 65,00

- ALL' ATTO DELL'ISCRIZIONE DEVE ESSERE VERSATA LA QUOTA DELLA PRIMA SETTIMANA DI FREQUENZA PER LA VALIDAZIONE DELLA STESSA.
- LO SCONTO FRATELLI "RESIDENTI" SARA' RICONOSCIUTO IN RELAZIONE AL VERSAMENTO DELLA QUOTA INTERA 1° FIGLIO (CONFERMANDO DUE ISCRIZIONI PER LA STESSA SETTIMANA).

QUOTA ASSOCIATIVA	EURO 25,00
-------------------	------------

- Per ogni iscritto l'Associazione Sport Codogno chiederà una quota associativa per il tesseramento e l'assicurazione R.C.
- **DA VERSARE IL PRIMO GIORNO DI FREQUENZA DEL BAMBINO.**

**SERVIZIO MENSA:**

- COSTO DEL BUONO PASTO: € 5,00
- I BUONI PASTO POTRANNO ESSERE ACQUISTATI IN CARNET DA 5, OGNI VENERDÌ MATTINA.
- I BUONI PASTO NON SONO RIMBORSABILI.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO :**

- DIRETTAMENTE AGLI OPERATORI DEL CENTRO ESTIVO.
- BONIFICO BANCARIO (CONSEGNARE LA QUIETANZA AGLI OPERATORI) **(DAL BONIFICO DOVRANNO ESSERE ESCLUSI I COSTI DEL PASTO).**

**DATI PER BONIFICO:**

INTESTATO A: ASSOCIAZIONE SPORT CODOGNO ASD  
BANCA CREDIT AGRICOLE CODOGNO - PIAZZA CAIROLI,1.

**CODICE IBAN: IT59 P062 3032 9500 0000 3461293**

CAUSALE: **COGNOME-NOME DEL BAMBINO- PAESE DEL CENTRO ESTIVO - N° SETTIMANA** (vedi tabella)

**INFORMAZIONE IMPORTANTE :**

**LE SPESE SOSTENUTE PER I "CENTRI ESTIVI", ANCHE SE ORGANIZZATI DA ASSOCIAZIONI SPORTIVE DILETTANTISTICHE, NON POSSONO ESSERE CONSIDERATE SPESE SPORTIVE E QUINDI NON POSSONO ESSERE PORTATE IN DETRAZIONE NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI.**

**RICEVUTA E/O DICHIARAZIONI:**

LE RICEVUTE PER MOTIVI FISCALI POTRANNO ESSERE RICHIESTE ENTRO E NON OLTRE IL **31/12/2025.**

**NOTE:**

- 1) La quota associativa non è rimborsabile;
- 2) La mancata frequenza non dà diritto al rimborso delle quote pagate, salvo nei casi di assenza per malattia certificata dal medico.
- 3) Le spese per eventuali uscite facoltative fuori dal territorio saranno extra quota e verranno puntualmente comunicate.

Luogo e Data .....

Firma .....

Firma .....

**MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

I moduli d'iscrizione potranno essere inviati a mezzo e-mail a: [asc.iscrizioni@gmail.com](mailto:asc.iscrizioni@gmail.com).

La domanda di iscrizione è da intendersi accolta salvo comunicazione contraria da parte dall'Associazione Sport Codogno A.S.D.

Eventuali richieste di ammissione al Centro Estivo al di fuori del periodo indicato, **(scadenza 26 giugno 2025)** dovranno essere presentate all'Associazione e saranno prese in considerazione successivamente in base ai posti disponibili.

**PER INFORMAZIONI:** e-mail a [asc.iscrizioni@gmail.com](mailto:asc.iscrizioni@gmail.com) oppure, telefonicamente, a Flavia 3275633075 / Stefania 3332437616.

**CONSENSO INFORMATIVO AL TRATTAMENTO DEI DATI**  
**(REGOLAMENTO UE 2016/679 E NORMATIVA VIGENTE IN MATERIA)**

Il Regolamento UE 2016/679 e la normativa vigente in materia prevedono la tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, di liceità e di trasparenza tutelando la sua riservatezza ed i suoi diritti.

Le comunichiamo che i dati saranno trattati al solo scopo di valutare le sue condizioni attuali in funzione dell'inserimento presso il Centro Estivo di Pieve Fissiraga 2025.

Il/la sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs.vo n. 196/2003, acconsente al trattamento dei dati personali dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili".

Luogo e Data ..... Firma .....

Firma .....

**LIBERATORIA PER L'UTILIZZO DELLE IMMAGINI DI MINORENNI**

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori)

COGNOME.....NOME.....

COGNOME.....NOME.....

AUTORIZZANO                       NON AUTORIZZANO

affinché il minore di cui sopra partecipi e venga ritratto, in foto e/o video, durante lo svolgimento di attività didattiche e progettuali organizzate da questa Associazione Sportiva dando il pieno consenso per la distribuzione interna del materiale video/foto. Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

Luogo e data .....

**Firma La madre/tutrice legale del minore fotografato .....**

**Firma Il padre/tutore legale del minore fotografato .....**

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico sul web. Legge 633/1941 Art. 96. Codice Civile - Art. 316 (Esercizio della potestà dei genitori). Decreto Legislativo 196/03 - Art. 23.

Luogo e Data ..... Firma .....

Firma .....

**MODULO ADESIONE USCITE**

Io sottoscritto.....

genitore di.....

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

mio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio organizzate che si effettueranno in giorni ed orari di centro estivo.

Luogo e Data .....

Firma del genitore .....

**DELEGA RITIRO MINORE**

**(Allegare fotocopia documento di identità dei del/i delegato/i)**

Io sottoscritto.....

genitore di.....

**Autorizzo i signori:**

Nome e Cognome..... documento .....

Nome e Cognome..... documento .....

Nome e Cognome..... documento .....

Al ritiro del minore presso il centro estivo di Pieve Fissiraga

Luogo e Data .....

Firma del genitore .....

**ALTRO DA SEGNALARE ALL'ASSOCIAZIONE: (es. bonus ATS, INPS, oppure welfare aziendali)**

.....  
.....  
.....  
.....