

MODULO DI ADESIONE WEEKEND SOLLIEVO

IL GENITORE (o chi ne fa le veci)

Cognome _____

Nome _____

Residente in _____

Via/p.zza _____

Telefono abitazione _____

Cellulare _____

e-mail _____

CHIEDE

Di far partecipare il/la proprio/a figlio/a al Weekend Sollievo organizzato dalla Cooperativa Sociale Amaranta Service

Cognome _____

Nome _____

nato/a a _____

il _____

Codice Fiscale _____

Costo euro 230,00 euro

Sottoscrivendo il presente modulo d'iscrizione il genitore o il tutore legale del ragazzo/a dichiara di approvare ed osservare il regolamento del Weekend Sollievo

Data _____

Firma del genitore o tutore _____

REGOLAMENTO WEEKEND SOLLIEVO

L'adesione è vincolante e impegnata al versamento della quota di partecipazione al seguente c/c bancario:

- **Banca Intesa San Paolo IT69H0306909606100000175852**
 - **Causale: "Quota di partecipazione per weekend sollievo. Indicare il nome e cognome dell'iscritto".**
- La ricevuta dell'avvenuto versamento dovrà essere allegata al presente modulo d'iscrizione ed inviato all'email : amarantaservicecoops@gmail.com

REGOLE DI COMPORTAMENTO

Durante il Weekend i/le partecipanti sono tenuti a seguire le disposizioni del equipage, a partecipare e a svolgere tutte le attività proposte ed a non allontanarsi senza permesso dal luogo destinato.

➤ **ABBIGLIAMENTO**

Portare in valigia tutto il necessario utile ed indispensabile a trascorrere un weekend fuori porta.

❖ **ASSICURAZIONE**

I partecipanti sono coperti da assicurazione sugli infortuni e responsabilità civile verso terzi (RCT), La Cooperativa si avvale della copertura di SARA Assicurazione.

Per quanto concerne gli smarrimenti e furti che potrebbero verificarsi durante il Weekend, la Cooperativa non si assume alcuna responsabilità. Eventuali danni arrecati intenzionalmente ai materiali ed alle strutture verranno addebitati al responsabile.

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.) (Allegare copia certificato specialistico)

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

Medicinali/cure (Allegare copia certificato specialistico)

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

Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali: **Sì** **No**

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori della Cooperativa Sociale Amaranta Service da responsabilità derivante da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data

Firma del genitore o tutore



AMARANTA
service Società cooperativa sociale