

Il modulo deve essere compilato in stampatello ed inviato, unitamente alla copia del documento di viaggio (passaporto o carta d'identità) e alla copia dell'avvenuto pagamento dell'acconto a:
 3S DI DANIELA SOCCI – presso UNICREDIT VIA MANZONI – GALLARATE VA
 IBAN: IT67V 02008 50240 000010231076, Codice swift UNCRITM1330
 via fax allo 0331-679418 oppure via mail a info@sportspromotion.it

SPAZIO RISERVATO
 ALL'ORGANIZZAZIONE

Pratica N.

MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME	NOME	CF
VIA		N.
CITTA'	PROV	CAP
TEL CASA	CELL STUDENTE	EMAIL
SESSO	NATO IL	A

IL PARTECIPANTE HA PROBLEMI DI SALUTE, ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI? SE SI SPECIFICARE

SCUOLA FREQUENTATA	Classe
--------------------	--------

Dati del genitore o di chi ne fa le veci:

Cognome Codice fiscale	Nome
Tel	email

Indirizzo se diverso da quello del partecipante:

CENTRO STUDI PRESCELTO:

DATE: DAL	AL	N. SETT.
SISTEMAZIONE PRESCELTA:	FAMIGLIA	RESIDENCE/COLLEGE
Supplementi/opzioni richieste		

Nel caso di sistemazione in condivisione, desidero condividere la camera con (indicare se – studente straniero, amico : indicare nome, o se non si hanno preferenze.

Allego alla presente pagamento acconto (25% della quota + € 80,00 di quota d'iscrizione) di €

Assicurazione AIG che include annullamento opzionale € 30 Assicurazione AIG Prestige per USA € 30

PER I GENITORI USCITE SERALI PER I MINORENNI Per i ragazzi di età inferiore ai 18 anni, l'autorizzazione ad uscire la sera non accompagnati dal Leader deve essere sottoscritta dai genitori nella casella a fianco, all'atto dell'iscrizione. Resta in ogni caso stabilito che il Leader potrà comunque valutare l'opportunità di permettere ai ragazzi di uscire non accompagnati o stabilire l'orario di rientro. In caso di mancato rispetto di tali indicazioni la organizzazione potrà risolvere il contratto e procedere al rientro del ragazzo.

FIRMA PER AUTORIZZAZIONE

Il partecipante (genitore o chi ne fa le veci in caso se minorenne) _____, ai sensi degli art. 13 e 23 del Dlgs 196/03, dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, nonché dei diritti di cui all'art 7 del Dlgs 196/03 ed esprime il consenso al trattamento dei dati che riguardano la propria persona e quella del partecipante, da parte dell'organizzazione. Acconsente alla comunicazione e diffusione dei dati a terzi soggetti ai quali la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge o da normative comunitarie, nazionali, regionali o comunali e/o il trasferimento dei dati risulti necessario o sia comunque finalizzato alla erogazione del servizio del Viaggio Studio. In questo caso il trasferimento può avvenire anche verso Paesi esteri.

Data _____ Firma del partecipante (genitore o chi ne fa le veci) _____

Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione il partecipante dichiara di aver letto e capito le informazioni contenute nel catalogo Vacanza studio all'estero 2017 e le condizioni generali e di approvarle in ogni sua parte. Dichiara, inoltre, di aver ricevuto tutte le informazioni relative ai documenti necessari per il viaggio

Data _____ Firma del partecipante (genitore o chi ne fa le veci) _____

NON AUTORIZZO L'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E RIPRESE AUDIOVISIVE EFFETTUATE DURANTE IL SOGGIORNO: NO