



MODULO DI ISCRIZIONE CAMP 2021

COGNOME NOME

Indirizzo C.A.P. Città

Data di nascita Luogo di nascita

Codice fiscale Nome Scuola di provenienza

RECAPITO GENITORI

Tel. Casa Cell.

Tel. Ufficio Indirizzo e-mail

Allergie o intolleranze alimentari

Come sei venuto a conoscenza dei nostri Camp?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> All'interno del Quanta Club | <input type="checkbox"/> Amici |
| <input type="checkbox"/> Azienda (specificare) | <input type="checkbox"/> Scuola (specificare) |
| <input type="checkbox"/> Articoli di giornale | <input type="checkbox"/> Volantino |
| <input type="checkbox"/> Web e Social (specificare) | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) |

Hai mai frequentato i nostri Camp?

- 2020 2019 2018 2017 2016 2015 2014

TIPOLOGIA DI CAMP

Quantaland	Specialistici
BABY (4 – 5 anni) MINI (prima e seconda elementare) LITTLE (terza, quarta e quinta elementare) JUNIOR (medie e superiori)	TENNIS (A-B-C-D-E-F-G) INTENSIVO TENNIS (A-B-C-D) CALCIO (B-C) HOCKEY & PATTINAGGIO (B) PATTINAGGIO ARTISTICO (A) NUOTO (N) HIP-HOP & MODERN (C-D)

LE SETTIMANE DEI CAMP

GIUGNO: A (Dal 14 al 18) B (Dal 21 al 25) C (Dal 28 al 2/07)	LUGLIO: D (Dal 5 al 9) E (Dal 12 al 16) F (Dal 19 al 23) G (Dal 26 al 30)
AGOSTO: H (Dal 2 al 6) I (Dal 9 al 13) L (Dal 16 al 20) M (Dal 23 al 27)	SETTEMBRE: N (Dal 30/08 al 3) O (Dal 6 al 10)

SERVIZIO NAVETTA:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> PORTA GARIBALDI A/R | <input type="checkbox"/> BUONARROTI A/R |
| <input type="checkbox"/> PIAZZA LEGA LOMBARDA A/R | <input type="checkbox"/> PIAZZA DELLA REPUBBLICA A/R |
| <input type="checkbox"/> PIAZZALE MACIACHINI A/R | <input type="checkbox"/> VIALE BRIANZA A/R |

Io sottoscritto/a.....
titolare del documento d'identità N°.....
rilasciato dal Comune di in data

delego il/la Signor/a.....
titolare del documento d'identità N°.....
rilasciato dal Comune di..... in data

al ritiro di mio/a figlio/a presso il punto di consegna sopra indicato.

(firma)

NOTE

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

L'iscrizione si effettua presso la Reception del Quanta Club oppure inviando il presente modulo, compilato in ogni sua parte, unitamente alla fotocopia dell'avvenuto pagamento tramite bonifico bancario, all'indirizzo mail: info@quantaclub.com

Nota: Il presente modulo d'iscrizione è disponibile in formato PDF nel nostro sito www.quantaclub.com

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- Contanti Assegno POS Bonifico n° cro

Per il pagamento tramite bonifico, l'iscrizione è regolarizzata inviando un fax di conferma dell'avvenuto bonifico, unitamente al presente documento compilato in ogni sua parte, al numero 02.83387776 o via email con allegata la documentazione in formato elettronico a info@quantaclub.com

Il ricevimento di una nostra successiva e-mail di conferma determinerà l'avvenuta iscrizione. Sulla causale devono essere indicati il nome e cognome del bambino, la/e settimana/e di partecipazione e il mezzo di trasporto che verrà utilizzato per raggiungere il Quanta Club.

Coordinate Bancarie Quanta Club S.r.l. S.S.D. : UNICREDIT - COD. IBAN IT25T0200805364000105508382

N.B. Dai 6 anni in su è obbligatorio presentare il certificato medico all'atto dell'iscrizione

INFORMATIVA SULLA PRIVACY

Io sottoscritto/a,

Nome

Cognome

Codice Fiscale

quale esercente la potestà genitoriale sul minore:

Nome

Cognome

Espressione del consenso al trattamento dei dati

Esprimo il mio consenso come segue, barrando la rispettiva casella:

Al trattamento dei dati del minore finalizzato a concludere con Quanta Club S.r.l. SSD il contratto per l'erogazione dei servizi

sì, presto il mio consenso

no, nego il mio consenso

[ATTENZIONE: la negazione del consenso rende impossibile erogare i servizi]

Al trattamento dei dati finalizzato allo svolgimento dei servizi erogati da Quanta Club S.r.l. SSD

sì, presto il mio consenso

no, nego il mio consenso

[ATTENZIONE: la negazione del consenso rende impossibile erogare i servizi]

Al trattamento dei dati del minore finalizzato ad attività di pubblicità e marketing, mediante l'invio, cartaceo e telematico, di materiale promozionale relativo alle attività sociali ed istituzionali, eventualmente anche tramite modalità automatizzate (come sistemi automatizzati di chiamata o comunicazione di chiamata senza intervento di un operatore posta elettronica, telefax, messaggi del tipo MMS o SMS)

sì, presto il mio consenso

no, nego il mio consenso

CONDIZIONI DI SALUTE DEL MINORE:

E stato male nelle ultime due settimane?

Sì No

Ha avuto la tosse, febbre o difficoltà respiratorie?

Sì No

In famiglia, qualcuno ha avuto la tosse, febbre o difficoltà respiratorie?

Sì No

Luogo e data,/...../.....

Firma