

# DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO 2016/17

Spett.le Consiglio Direttivo Associazione La Bottega Del Cigno (tessera n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_)

|  |
|--|
| Chi frequenta: <b>COGNOME</b> _____ <b>NOME</b> _____  |
| nato/a _____ il ___/___/___ domiciliato/a nel comune _____   |
| in Via _____ N. _____ Cap. _____ Provincia _____   |
| tel _____ cell _____ e-mail: _____ @ _____   |
| Codice Fiscale _____ Quota totale da versare concordata € _____  |
| Pagamento acconto € _____ in data _____ CC <input type="checkbox"/> BB <input type="checkbox"/> - Quota a saldo BB € _____ entro _____ |
| TIPO Corso _____ del giorno _____ con orario _____ Insegnante _____  |

solo per **Centro Estivo Bambini** età 4/14 anni "rESTArTE" nei periodi settimanali

| Settimana attività             | Uscita ore 13<br>Firmare la scelta | Uscita ore 17,30 scegliere tra: |                                |
|--------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|
|                                |                                    | Laboratorio Arte                | Laboratorio compiti<br>AIRESES |
| n. 1: dal 12 al 16 giugno      |                                    |                                 |                                |
| n. 2: dal 19 al 23 giugno      |                                    |                                 |                                |
| n. 3: dal 26 al 30 giugno      |                                    |                                 |                                |
| n. 4: dal 3 al 7 luglio        |                                    |                                 |                                |
| n. 5: dal 10 al 14 luglio      |                                    |                                 |                                |
| n. 6: dal 17 al 21 luglio      |                                    |                                 |                                |
| n. 7: dal 24 al 28 luglio      |                                    |                                 |                                |
| n. 8: dal 21 al 25 agosto      |                                    |                                 |                                |
| n. 9: dal 28 ag al 1 settembre |                                    |                                 |                                |
| n.10: dal 4 al 8 settembre     |                                    |                                 |                                |

per totali settimane n. \_\_\_\_\_ solo mattina  o tempo prolungato fino le 17.30  - Arriva h \_\_\_\_\_ esce h \_\_\_\_\_  
con \_\_\_\_\_ - Allergie per il pranzo o note \_\_\_\_\_

**Non sono previsti rimborsi per assenze o variazioni d'orario.** Quota associativa € \_\_\_\_\_ già socio \_\_\_\_\_

L'importo potrà essere versato in contanti all'iscrizione o con BB a BCC ANNIA CREDITO COOP DI VE-PD-RO -  
a favore di: LA BOTTEGA DEL CIGNO - CAUSALE CORSO D'ARTE a nome di ... (allievo/a)

**IBAN: IT60 L084 5212 1000 3013 0025 465 - BIC: CCRIT2TW00**

**chiede** al Consiglio direttivo dell'Associazione **La Bottega del Cigno** -Via Valmarana 12 – Noventa Padovana di essere ammesso/a nella qualità di socio all'Associazione stessa, affiliata all'US ACLI e dichiara di conoscere lo Statuto e il Regolamento della stessa associazione e dell'US ACLI e di accettarli integralmente. Preso atto inoltre delle polizze assicurative messe a disposizione, richiede:

- tessera associativa adulti Basso Rischio.  **Giovani fino 15 anni**  
 bollino insegnanti B  bollino integrativo B-full

- Dichiara di conoscere e di impegnarsi ad osservare il primo comma dell'art. 1914 del Codice Civile, riguardante l'assicurazione contro gli infortuni e cioè: **"l'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno"**.
- Dichiara inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

In fede data \_\_\_\_\_ **IL RICHIEDENTE** \_\_\_\_\_

## ***Per minori***

## **Dichiarazione dei genitori o di chi ne fa le veci**

I sottoscritti in qualità di genitori (tutor) \_\_\_\_\_  
dichiarano di accettare, in base a quanto previsto dal Codice Civile sull'esercizio della patria potestà, il tesseramento alla Associazione Culturale APS La Bottega del Cigno del proprio figlio/a : \_\_\_\_\_

nonché di conoscere e concorrere a far rispettare le disposizioni statutarie e regolamentari della stessa Associazione e dell'US ACLI (Ente di Promozione Sportiva a cui l'associazione è affiliata).

Dichiarano inoltre di essere a conoscenza delle disposizioni vigenti in materia di tutela sanitaria delle attività sportive e degli obblighi conseguenti.

La Bottega del Cigno si riserva l'autorità di allontanare dalle attività chi fosse ritenuto non idoneo per comportamenti scorretti o ineducati.

\* Si rilascia autorizzazione ad effettuare foto e/o riprese video che potrebbero essere inserite in web :  **SI**  **NO**

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_

|   |
|---|
| -Ricevuta l'informativa sul trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del DLGS 196/03, consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari e per le finalità e nei limiti indicati dalla menzionata informativa.<br>-Si dichiara di essere a conoscenza che l'assemblea ordinaria dell'Associazione è convocata per il <b>19/04/2017</b> in seguito a delibera del Consiglio Direttivo presso la sede dell'associazione.<br>Data _____ <b>Firma leggibile dell'associato</b> _____<br><i>Si rilasciano Regolamento – Calendario lezioni – Statuto Bottega – Informativa Privacy solo se richiedi perché già esposti in Associazione</i> |
|---|

COPIA DA RESTITUIRE A MANO o COMPILATA VIA MAIL UNITA A CONTABILE DELLA BANCA a:

[labottegadelcigno@gmail.com](mailto:labottegadelcigno@gmail.com)