



Grazie per l'interesse mostrata verso l'iniziativa Torricine.  
Siamo sicuri che per Suo figlio sarà un'esperienza molto speciale.  
Le chiediamo di compilare il seguente modulo con tutti i dati al più presto.  
*Torricine Staff*

## DOVE & QUANDO

QUANDO: 11 ottobre 2022 – 22 maggio 2024  
ORARI: La sala è accessibile dalle 17.15, il programma inizia alle 17.30 e conclude alle 19.00.  
DOVE: via Castiglione 65, Bologna 40124

## COSTI & PAGAMENTI

Totale La quota di 85€ verrà pagata ogni dieci settimane  
O si può fare un unico pagamento scontato di €240 per 30 settimane. (include: i lavoretti, merende, uso attrezzature sportive, insegnamento e materiale didattico)

### Da pagare tramite bonifico su:

IBAN: IT22V0306909606100000078669  
INTESTATO: Associazione Cristiana Evangelica Forte Torre  
CAUSALE: **quota doposcuola Torricine 2023/24 + nome e cognome dell'iscritto**

Chi avesse obiettive difficoltà finanziarie tali da precludere la partecipazione, è pregato di contattarci.

La quota di libri (Incredible English Class Book and Activity Book) circa 40€ da pagare in **contante**.  
Si può consegnarla presso la sala in via Castiglione 65 il primo giorno del corso.


## ALTRE INFO:

- La prima lezione può essere sempre una lezione di prova.

## ALLEGARE AL PRESENTE MODULO:

- Ricevuta del pagamento della quota d'iscrizione / copia del bonifico
- Liberatorie e autorizzazioni firmate in ogni parte

## PER ULTERIORI INFORMAZIONI, CONTATTARE:

Susan Aranzulla  
[info@fortetorre.org](mailto:info@fortetorre.org)  
3466887564 

**MODULO D'ISCRIZIONE**Il Sottoscritto Nato a  II Residente a Codice Fiscale  Carta ID E la Sottoscritta Nata a  II Residente a Codice Fiscale  Carta Id **ESERCENTI LA POTESTÀ SUL MINORE:**Nome  Cognome Nato/a  II Residente a  II Via/Piazza  N°  CAP Scuola e classe frequentata (a settembre 2023) 

Se si ha uno o più fratelli che parteciperanno al doposcuola indicare i loro nomi:

Nome e cognome fratello/sorella Nome e cognome fratello/sorella **INFORMAZIONI VARIE - salute:**È diversamente abile? Se sì, che tipo di necessità ha? Ha malattie o allergie particolari? Se sì, quali? (es: diabete, asma) Fa uso di medicinali regolarmente? Se sì quali? Con quale frequenza? Da quando?  
**(gli organizzatori non sono autorizzati a somministrare farmaci)**È vegetariano/a o segue una dieta particolare? Pratica/ha praticato regolarmente uno sport? Se sì, quali? 

Qual è il suo livello di conversazione e comprensione della lingua inglese? Ottimo? Sufficiente? Scarso?

**DA CONTATTARE IN CASO DI EMERGENZA**

Nome  Cognome   
Tel:  Cell:   
Grado di parentela:

**RILASCIO A FINE ATTIVITÀ GIORNALIERE**

Autorizzo il personale di Torricine a rilasciare mio/a figlio/a assieme al fratello/sorella, esonerando il personale suddetto da qualsivoglia responsabilità civile e/o penale conseguente all'uscita del/la ragazzo/ a dopo le ore 19:00.

Autorizzo il personale di Torricine a rilasciare mio/a figlio/a SOLO SE ritirato da me o da una delle due persone sotto elencate e per le quali fornisco dati personali, previa autorizzazione ai sensi della L. 196/2003, al fine di rendere sicuro il riconoscimento, previa presentazione di un documento di identità, esonerando pertanto il personale da qualsivoglia responsabilità civile e/o penale conseguente alla consegna.

**Persone autorizzate a ritirare mio/a figlio/a:**

Nome: \_\_\_\_\_ Doc.no: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Nato/a: \_\_\_\_\_

In Via/Piazza: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Doc.no: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Nato/a: \_\_\_\_\_

In Via/Piazza: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Doc.no: \_\_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Nato/a: \_\_\_\_\_

In Via/Piazza: \_\_\_\_\_ Il: \_\_\_\_\_

Data e Luogo

Firma

**DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ**

Io sottoscritto/a

Residente a

in Via/Piazza

Nato/a il

a

In qualità di genitore/tutore di

**Dichiara e sottoscrive:**

- di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte;
- di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, come è strettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività;
- di assumersi la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni, sia civilmente che penalmente;
- di accettare, con l'iscrizione, tutte le condizioni richieste dall'organizzazione pena l'esclusione.

**Data e Luogo****Firma**

**Autorizza** la pubblicazione di foto/video (con la propria immagine) effettuate durante Torricine doposcuola nei mezzi di comunicazione usati dall'organizzazione Associazione Cristiana Forte Torre.

- SI
- NO

**Dichiaro** di essere informato e di accettare che nè il Minore, nè il sottoscritto avranno nulla a pretendere dalla Associazione Cristiana Forte Torre in relazione alla cessione dei diritti di cui alla presente liberatoria e per qualsiasi altra prestazione connessa alla comparsa e all'utilizzo dell'immagine del Minore.

La presente autorizzazione viene concessa in piena libertà ed autonomia, senza condizioni o riserve e a titolo completamente gratuito.

Il/La sottoscritto/a, preso atto del D.Lgs. 196/03 e s.m.i., autorizza l'organizzazione del Torricine 2022/2023 al trattamento dei dati personali che lo riguardano; tale trattamento, cautelato da opportune misure idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi, avverrà esclusivamente per finalità legate all'evento/gara/manifestazione.

In conseguenza di quanto sopra, con la presente, il/la sottoscritto/a intende assolvere l'organizzazione, l'Associazione ed i suoi organi direttivi, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della partecipazione del/la proprio/a figlio/a alle attività per qualsiasi danno subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

**Data e Luogo****Firma**