

# LabadabaCRE

## GIOCO ARTI NATURA

### CRE 2025 - MODULO DI PARTECIPAZIONE

I sottoscritti genitori (Nome e cognome dei genitori e/o tutori)

NOME _____	NOME _____
COGNOME _____	COGNOME _____
Nato/a a _____	Nato/a a _____
Provincia di _____ il __/__/____	Provincia di _____ il __/__/____
CODICE FISCALE _____	CODICE FISCALE _____
TELEFONO _____	TELEFONO _____
EMAIL _____	EMAIL _____

#### RICHIEDONO

La partecipazione al LabadabaCRE 2025 del proprio figlio / della propria figlia

(Nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_/\_\_/\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_, in provincia di (\_\_\_\_),

Residente a \_\_\_\_\_, in provincia di (\_\_\_\_),

Codice fiscale \_\_\_\_\_

- già tesserato/a all'Associazione Labadabadu con tessera n. \_\_\_\_\_  
 in fase di tesseramento in occasione del CRE (allegare la Richiesta adesione del minorenni)

---

ACCETTO LE CONDIZIONI DEL REGOLAMENTO

AUTORIZZO  NON AUTORIZZO

L'ASSOCIAZIONE LABADABADU AD INVIARMI INFORMAZIONI /NEWSLETTER /AGGIORNAMENTI  
VIA MAIL/ VIA WHATSAPP .

## SELEZIONARE UNA O PIÙ SETTIMANE DI FREQUENZA:

In caso di iscrizione di fratelli/sorelle effettuare un'iscrizione per ciascuno bambino/a.

- SETTIMANA 30 GIUGNO – 4 LUGLIO  
 MEZZA GIORNATA       GIORNATA INTERA       PACCHETTO 5 PASTI
- SETTIMANA 7 – 11 LUGLIO  
 MEZZA GIORNATA       GIORNATA INTERA       PACCHETTO 5 PASTI
- SETTIMANA 14 – 18 LUGLIO  
 MEZZA GIORNATA       GIORNATA INTERA       PACCHETTO 5 PASTI
- SETTIMANA 21 – 25 LUGLIO (chiusura 23 luglio, tariffe ridotte)  
 MEZZA GIORNATA       GIORNATA INTERA       PACCHETTO 5 PASTI
- SETTIMANA 28 LUGLIO- 1 AGOSTO  
 MEZZA GIORNATA       GIORNATA INTERA       PACCHETTO 5 PASTI

## EVENTUALI ALLERGIE O PATOLOGIE DA SEGNALARE:

---

---

**MODALITÀ PAGAMENTO** (bonifico, Satispay, contanti) \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma Genitori \_\_\_\_\_

## Liberatoria per l'utilizzo delle immagini di minorenni

I genitori e/o tutori sopraindicati

(Nome e cognome dei genitori) \_\_\_\_\_

In qualità di tutore/tutrice legale del/della minore/minorenne:

(Nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

dichiarano di autorizzare l'Associazione Labadabadu a scattare foto e registrare video ai partecipanti da parte dello staff. Le immagini e i video saranno conservati in archivio e utilizzati per la creazione di materiali promozionali, cartacei e online.

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma Genitori \_\_\_\_\_

# Modulo deleghe per ritiro del minore

I genitori e/o tutori sopraindicati

(Nome e cognome dei genitori) \_\_\_\_\_

In qualità di tutore/tutrice legale del/della minore/minorenne:

(Nome e cognome del minore) \_\_\_\_\_

delegano le seguenti persone maggiorenni al ritiro del minore:

NOME	COGNOME	PARENTELA O RELAZIONE COL MINORE	NUMERO DOCUMENTO D'IDENTITÀ

Luogo \_\_\_\_\_ data \_\_\_\_\_

Firma Genitori \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

EVENTUALI COMUNICAZIONI AGGIUNTIVE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_