**ISCRIZIONE**

**Campi Museali Pasquali 2025**

*MUMEC Museo dei Mezzi di Comunicazione*

*Casa Museo dell’Antiquariato Ivan Bruschi*

*Museo della Fraternita dei Laici*

*Museo Archeologico Nazionale Gaio Cilnio Mecenate di Arezzo*

**ADESIONE:**

Nome e cognome del partecipante

………………………………………………………………………………………………

Luogo e anno di nascita………………………………………………………………….

Indirizzo……………………………………………………………………………………

E-mail del genitore………………………………………………………………………

Numero di telefono del genitore (sempre reperibile)…………………………………

Nominativi delle persone autorizzate a prendere il partecipante al termine delle attività

………………………………………………………………………………………………

Di seguito vi chiediamo cortesemente di segnalarci tutte le informazioni che ritenete utili sulle condizioni di salute di vostro/a figlio/a (eventuali allergie, patologie, etc.):

………………………………………………………………………………………………

Data Firma

**ACCETTAZIONE REGOLAMENTO**

**Campi Museali Pasquali 2025**

*MUMEC Museo dei Mezzi di Comunicazione*

*Casa Museo dell’Antiquariato Ivan Bruschi*

*Museo della Fraternita dei Laici*

*Museo Archeologico Nazionale Gaio Cilnio Mecenate di Arezzo*

Firmando questo modulo, si autorizza al trattamento dei dati personali in esso contenuti ai sensi del D.lgs 196/2003.

Io sottoscritto/a

………………………………………………………………………………………………

Nella mia qualità di

□ genitore

* altro soggetto che eserciti la potestà sul minore (specificare)
* ……………………………………………………………………

del minore - **VEDI MODULO ISCRIZIONE**

dichiaro di aver letto, approvato ed accettato il regolamento del campus

Data Firma

**AUTORIZZAZIONE**

**ALLA RACCOLTA E CONSERVAZIONE DI IMMAGINI**

Campi Museali Pasquali 2025

*MUMEC Museo dei Mezzi di Comunicazione*

*Casa Museo dell’Antiquariato Ivan Bruschi*

*Museo della Fraternita dei Laici*

*Museo Archeologico Nazionale Gaio Cilnio Mecenate di Arezzo*

Gentile signore/a

lo scopo di questo documento è sancire che il contributo del minore alla nostra documentazione viene raccolto, conservato e utilizzato con il suo pieno consenso. Le chiediamo gentilmente di compilare in tutte le sue parti e firmare la dichiarazione che segue.

Io sottoscritto/a

**VEDI MODULO ACCETTAZIONE REGOLAMENTO**

Nella mia qualità di

**VEDI MODULO ACCETTAZIONE REGOLAMENTO**

del minore - **VEDI MODULO ISCRIZIONE**

autorizzo i soggetti in argomento e i loro aventi causa ad utilizzare e conservare in qualunque forma, per le proprie finalità educative, culturali, editoriali, promozionali e commerciali in Italia o all’estero, senza limitazioni di spazio e di tempo e senza compenso, la registrazione effettuata a mezzo di pellicola cinematografica e/o fotografica, nastro magnetico, supporti digitali ed ogni altro supporto esistente, dell’immagine del minore di cui sopra e del suo intervento, anche, se nel caso, mediante riduzioni e/o adattamenti e/o trascrizioni.

Autorizzo i soggetti in argomento al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.

Data Firma

**CERTIFICATO DI BUONA SALUTE**

**Campi Museali Pasquali 2025**

*MUMEC Museo dei Mezzi di Comunicazione*

*Casa Museo dell’Antiquariato Ivan Bruschi*

*Museo della Fraternita dei Laici*

*Museo Archeologico Nazionale Gaio Cilnio Mecenate di Arezzo*

Il genitore

Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_/ Residente in Via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n°\_\_\_\_

Città\Paese\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N. Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

dichiara che il bambino \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ iscritto al campus museale natalizio 2024/2025:

* è in buona salute
* non ha allergie e se sì quali
* non ha intolleranze o allergie alimentari e se sì quali

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (firma)