



CAMPUS TRANSFRONTALIERO PASSOPASS 2019 GRENZÜBERSCHREITENDES CAMP PASSOPASS 2019

RICHIESTA di PARTECIPAZIONE

AL PRESIDENTE DELLA SEZIONE CAI

DI _____

I sottoscritti (nome e cognome di entrambi i genitori) _____

genitori di (nome e cognome del/la figlio/a per cui si chiede la partecipazione) _____

nato/a a _____ il _____

residente a (indirizzo completo) _____

regolarmente iscritto/a alla Sezione CAI di _____ Tessera n. _____

CHIEDONO

- di iscrivere il/la sopracitato/a figlio/a al Campus Transfrontaliero PASSOPASS 2019 che si svolgerà a **Passo Cason di Lanza nel periodo 6-9 agosto 2019**.

DICHIARANO

- di aver letto e condiviso il programma del Campus;
- di esonerare il Club alpino italiano (CAI), l'Österreichischer Alpenverein (OAV) e i loro Soci organizzatori del Campus da ogni responsabilità civile e penale per eventuali infortuni che dovessero accadere durante lo svolgimento del Campus, non rientranti tra quelli già coperti dall'assicurazione CAI/OAV, dato atto che i compiti di sorveglianza e custodia saranno diligentemente eseguiti;
- in merito allo stato di salute del/della proprio/a figlio/a, dopo aver consultato il medico curante, che si trova in stato di buona salute e che è in grado di poter svolgere le attività del Campus.

AUTORIZZANO

- la realizzazione di fotografie e filmati durante il Campus e la loro pubblicazione sui media (giornali, siti internet e social media) di CAI/OAV, allo scopo di promuovere l'iniziativa stessa e le sue finalità educative;
- il trattamento dei dati personali qui contenuti in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma (di entrambi i genitori) _____

telefono _____ (di almeno 1 genitore)

e-mail _____ (di almeno 1 genitore)