

MODULO ISCRIZIONE

Sezione 1

Importante: affinché la domanda di iscrizione possa essere presa in considerazione è necessario il consenso esplicito di entrambi i genitori o degli aventi potestà

Il modulo per l'iscrizione deve essere trasmesso via mail ad umbria@finp.it allegando un documento di identità del genitore che ne eserciterà la patria potestà.

La delegazione regionale provvederà a trasmettere i dati alla Federazione per il tesseramento del minore secondo le modalità previste.

Cognome					
Nome					
Nato/a il					
A					
Nazionalità					
Lingua madre					
Residente a					
Provincia di					
Cap					
Via					
Gruppo sanguigno					
Società sportiva di appartenenza					
Da quanti anni il/la bambino/ fa nuoto ?					
Disabilità					
Taglia abbigliamento	S	M	L	XL	XXL
	Altezza:			Peso:	

DATI E CONTATTI DEI GENITORI (O DEI TUTORI LEGALI)		
MADRE		
Nome e cognome		
Recapiti telefonici	Cellulare:	
	Casa:	
	Lavoro:	
E-mail		
PADRE		
Nome e cognome		
Recapiti telefonici	Cellulare:	
	Casa:	
	Lavoro:	
E-mail		
TUTORE LEGALE		
Nome e cognome		
Recapiti telefonici	Cellulare:	
	Casa:	
	Lavoro:	
E-mail		
CONTATTI IN CASO DI EMERGENZA (SE I GENITORI NON SONO RINTRACCIABILI)		
Nome e cognome	Relazione con il/la bambino/a	Numero telefonico

Sezione 2

Allergie a farmaci (o farmaci che NON si devono somministrare per specifiche esigenze):	
Allergie e/o intolleranze (indicare se il bambino è allergico/intollerante a cibi e/o materiali, se è celiaco, diabetico o altro):	
Indicare altre eventuali problematiche (es: reazioni a punture d'insetto, asma, crisi epilettiche o altro):	
Il/la bambino/a necessita particolare assistenza?	
1. Aiuto per mangiare	a) Aiuto per vestirsi
a) Aiuto per doccia/igiene personale	- Aiuto per l'utilizzo del bagno
a) Cateterismo vescicale: a. in autonomia <input type="checkbox"/> con assistenza <input type="checkbox"/> deve essere ricordato Frequenza e orario: Note:	

• Controllo intestinale:

o incontinenza fecale costipazione

Il/la bambino/a utilizza:

o clisteri supposte altro:

Frequenza e orario:

Assistenza: completa minima

Note:

• Utilizzo del pannolino:

o diurno notturno

Note:

Integrità della pelle: il/la bambino/a ha lesioni da decubito? si no

Note:

Se una bambina, ha già il ciclo mestruale? si no

Altro:

Mobilità fisica:		
Movimento degli arti superiori	- totale	• parziale
Il/la bambino/a:		
• Cammina da solo/a	• Se aiutato/a può camminare	
• Utilizza stampelle	• Utilizza tutori	
• Protesi		
: Note:		
MEDICINALI		
MEDICINALE	POSOLOGIA quantità – frequenza - orario	SOMMINISTRAZIONE (orale, sottocutanea o altro)
IMPORTANTE: Il/la bambino/a dovrà portare al Camp il materiale necessario per tutto il periodo di soggiorno (farmaci nelle confezioni originali, cateteri, traversine, pannolini e quanto abitualmente utilizzato). Ogni variazione nelle terapie dovrà essere indicata agli organizzatori. Se ritenuto necessario, è possibile allegare una relazione clinica dettagliata (scritta a pc o in stampatello).		

Sezione 3

CONOSCIAMOCI MEGLIO
Il/la bambino/a è mai stato in vacanza senza la famiglia?
Ha fatto domanda di partecipazione, ha partecipato o parteciperà ad altri camp ludico-sportivi per l'estate 2021?
Il/la bambino/a pratica o ha praticato altri sport oltre il nuoto?
Il/la bambino/a sa nuotare?

Al modulo di iscrizione si allegano i seguenti documenti:

- § fotocopia carta d'identità;
- § fotocopia tessera sanitaria;
- § fotocopia certificato medico idoneità sportiva;
- § fotocopia certificato di disabilità;
- § fotocopia libretto delle vaccinazioni
- § Allegato 1 firmato - **Consenso Privacy**

Data _____

Firma Madre/Tutore Legale _____

Firma Padre/Tutore Legale _____

MODULO INFORMATIVO E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (Allegato 2)

(ai sensi del Reg. UE 2016/679 e del D.Lgs. 196/2003 s.m.i.)

1 Titolare del trattamento

La Federazione Italiana Nuoto Paralimpico con sede in Via delle Tre Fontane 25/29 in qualità di Titolare del trattamento, informa che i dati personali dei partecipanti al Campus Giovanile [Nome del Campus], saranno trattati nel rispetto dei principi di liceità, correttezza e trasparenza, secondo quanto previsto dal Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

2 Tipologia di dati trattati

Saranno raccolti e trattati i seguenti dati personali:

Dati anagrafici e di contatto del minore e dei genitori/tutori (nome, cognome, data di nascita, indirizzo, telefono, e-mail, ecc.);

Dati relativi allo stato di salute, solo se necessari per la partecipazione alle attività (es. allergie, disabilità, esigenze particolari);

Eventuali immagini o video realizzati durante il campus, ai fini promozionali o documentali.

3 Finalità del trattamento

I dati saranno trattati per:

1. Gestire la partecipazione del minore al campus;
2. Garantire la sicurezza, l'assistenza sanitaria e l'inclusione durante le attività;
3. Adempiere agli obblighi legali, fiscali e assicurativi;
4. (Solo previo consenso) pubblicare foto o video su canali informativi dell'ente (sito web, social, brochure).

4 Base giuridica

Il trattamento è necessario per l'esecuzione delle attività organizzative (art. 6, par. 1, lett. b GDPR);

Per i dati sanitari e le immagini, il trattamento avviene solo previo consenso esplicito del genitore o tutore legale (art. 9, par. 2, lett. a GDPR).

5 Comunicazione e conservazione dei dati

I dati saranno trattati da personale incaricato e non saranno diffusi.

Potranno essere comunicati a: enti assicurativi, medici, enti pubblici o federazioni sportive competenti, solo per finalità connesse alle attività.

I dati saranno conservati per un periodo non superiore a quello necessario alla realizzazione del

campus e comunque non oltre 5 anni, salvo obblighi di legge diversi

6 Diritti dell'interessato

Il genitore/tutore può in ogni momento esercitare i diritti previsti dagli artt. 15–22 del GDPR (accesso, rettifica, cancellazione, limitazione, opposizione) scrivendo a:

e-mail umbria@finp.it

oppure a Via Delle Tre Fontane 25/29 00144 Roma

7 Consenso al trattamento dei dati personali

Il/La sottoscritto/a _____, in qualità di

genitore/tutore legale del minore _____,

nato/a il _____ a _____,

dichiara di aver ricevuto l'informativa sopra riportata e presta il consenso per i seguenti trattamenti:

Finalità Acconsento Non acconsento

Trattamento dei dati personali e sanitari necessari alla partecipazione al campus:

Utilizzo di immagini e video del minore a fini informativi e promozionali (sito, social, stampa)

Luogo e data _____

Firma del genitore/tutore _____