



## **SCHEDA DI ADESIONE 2026**

# **LE NOTTE DI AGEN**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
genitore o chi ne esercita la patria potestà di \_\_\_\_\_  
Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale (del minore) \_\_\_\_\_  
Contatti telefonici per comunicazioni \_\_\_\_\_

Chiede di partecipare

All'esperienza NOTTE IN CONVENTO CENA E COLAZIONE al costo di € 35,00 p.p

**Possibilità di prenotazione anche per i non RESIDENTI.**

**Il Numero massimo dei partecipanti è di 24.**

**Il pagamento dovrà essere eseguito in contanti alla partenza.**

Le domande dei NON residenti saranno accolte in base alla disponibilità dei posti.

**Le domande di iscrizione devono pervenire entro il 13 Luglio 2026.** Verrà stilata una graduatoria sui seguenti criteri:

1) residenza nel Comune di Gambassi Terme 2) data ricevuta mail con TUTTI i moduli di iscrizione.

I NON residenti verranno accettati in caso di posti disponibili. Eventuali iscrizioni tardive verranno accettate solo in caso di posti disponibili.

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma di entrambi i genitori o chi ne esercita la patria potestà



## SCHEDA DI ADESIONE 2026

Per qualsiasi controversia relativa alla presente richiesta le parti convengono di aderire quale unico ed esclusivo Foro competente del territorio, Autorità giudiziaria di Firenze.

### Comunicazioni di utilità

Il partecipante soffre di Allergie: **NO** **SI** se si quali \_\_\_\_\_

Il partecipante ha intolleranze: **NO** **SI** se si quali \_\_\_\_\_

Il partecipante ha disturbi particolari: **NO** **SI** se si quali \_\_\_\_\_

Il partecipante ha la necessità della somministrazione di un farmaco salvavita? **NO** **SI**

Il partecipante ha una certificazione legge 104/1992? **NO** **SI**

Io \_\_\_\_\_ accetto che mio/a figlio/a sia soccorso per piccoli infortuni

(piccole ferite, punture di insetti) o interventi di contenimento da litigi o perdita di controllo emotivo.

**Sono richieste borraccia, torcia e lenzuola per il pernottamento.**

Io genitore di \_\_\_\_\_ ☐ autorizzo ☐ non autorizzo l'associazione Agen all'effettuazione di filmati e foto per scopi divulgativi/informativi per le attività dell'associazione con la possibilità di pubblicazione sul sito di Agen/Facebook o WhatsApp, tale autorizzazione non consente l'uso di fini diversi da quelli sopra indicati. Io genitore di \_\_\_\_\_ dichiaro di non aver nulla a pretendere senza riserve di quanto sopra scritto.

Dichiaro che quanto da me scritto in questo documento corrisponde alla verità ed in caso di mie dichiarazioni mendaci sarò penalmente perseguibile in sede giudiziaria

Gambassi Terme

Firma di entrambi i genitori

data \_\_\_\_\_

**RESTITUIRE IL PRESENTE MODULO, INSIEME ALL'INFORMATIVA PER LA PRIVACY E AL MODULO DELLA TESSERA ASSOCIATIVA ALLA MAIL [agen.gambassi@gmail.com](mailto:agen.gambassi@gmail.com)**

### **Riepilogo moduli obbligatori per l'iscrizione:**

- Scheda adesione (compilata e sottoscritta in ogni sua parte)
- Informativa Privacy sottoscritta
- Modulo Tessera Associativa per i non tesserati

La mancanza di uno o più dei moduli sopracitati comporta l'invalidità della domanda.