

Compilare il modulo in stampatello ed inviarlo, unitamente alla copia del documento di viaggio e alla copia dell'avvenuto pagamento dell'acconto al nostro ufficio:

**3S SOGGIORNI STUDIO** Via Postcastello 10 - 21013 Gallarate (VA) - Tel 0331 1831470  
email: soggiornistudio@3esse.com - www.3esse.com

SPAZIO RISERVATO  
ALL'ORGANIZZAZIONE

PRATICA N°

## MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME		NOME	
VIA		N°	
CITTÀ		PROV.	CAP
TEL CASA	CELL STUDENTE	E-MAIL	
SESSO	NATO IL	A	
IL PARTECIPANTE HA PROBLEMI DI SALUTE, ALLERGIE O INTOLLERANZE ALIMENTARI? se si specificare Nota che alcune scuole applicano dei supplementi per diete speciali che verranno addebitati al partecipante.			
SCUOLA FREQUENTATA		CLASSE	
DATI DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI			
COGNOME CODICE FISCALE		NOME	
TEL		E-MAIL	
Indirizzo se diverso da quello del partecipante			
CENTRO STUDI PRESCELTO			
DATE: DAL	AL	N° SETTIMANE	
SISTEMAZIONE PRESCELTA	FAMIGLIA	RESIDENCE/COLLEGE	
Supplementi/opzioni richieste			
Nel caso di sistemazione in condivisione, desidero condividere la camera con. Si farà il possibile per accontentare le richieste, ma non possono mai essere garantite.			
Allego alla presente pagamento acconto di €			
Assicurazione AIG che include annullamento opzionale € 30/40 <input type="checkbox"/>		Assicurazione AIG Prestige per USA € 30 <input type="checkbox"/>	
PER I GENITORI USCITE SERALI L'autorizzazione ad uscire la sera durante le attività organizzate e non fino alle ore 22.30 circa, deve essere sottoscritta dai genitori nella casella a fianco, all'atto dell'iscrizione, sollevando l'organizzazione 3S, l'accompagnatore e la famiglia ospitante da ogni responsabilità in merito. Resta in ogni caso stabilito che il group leader potrà comunque valutare l'opportunità di permettere ai ragazzi di uscire non accompagnati o stabilire l'orario di rientro. In caso di mancato rispetto di tali indicazioni l'organizzazione potrà risolvere il contratto e procedere al rientro del ragazzo.		FIRMA PER AUTORIZZAZIONE	
Il partecipante (genitore o chi ne fa le veci in caso di minorenne) _____, ai sensi degli art. 13 e 23 del Dlgs 196/03, dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali, nonché dei diritti di cui all'art 7 del Dlgs 196/03 ed esprime il consenso al trattamento dei dati che riguardano la propria persona e quella del partecipante, da parte dell'organizzazione. Acconsente alla comunicazione e diffusione dei dati a terzi soggetti ai quali la facoltà di accedere ai dati sia riconosciuta da disposizioni di legge o da normative comunitarie, nazionali, regionali o comunali e/o il trasferimento dei dati risulti necessario o sia comunque finalizzato alla erogazione del servizio del Viaggio Studio. In questo caso il trasferimento può avvenire anche verso Paesi esteri.			
Data _____ Firma del partecipante (genitore o chi ne fa le veci) _____			
Con la sottoscrizione del presente modulo di iscrizione il partecipante dichiara di aver letto e capito le informazioni contenute nel catalogo Vacanza studio all'estero 2017 e le condizioni generali e di approvarle in ogni sua parte. Dichiara, inoltre, di aver ricevuto tutte le informazioni relative ai documenti necessari per il viaggio			
Data _____ Firma del partecipante (genitore o chi ne fa le veci) _____			
NON AUTORIZZO L'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E RIPRESE AUDIOVISIVE EFFETTUATE DURANTE IL SOGGIORNO: NO <input type="checkbox"/>			