

Compilare il modulo in stampatello ed inviarlo, unitamente alla copia del documento di viaggio e alla copia dell'avenuto 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 E NOME | | CODICE FISCALE | |
| 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 € | | | |
| 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 minorenni) _____, ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196 (Cod. della Privacy) e dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 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 risulta 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 2020 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) _____ | | | |
| AUTORIZZO L'UTILIZZO DI IMMAGINI FOTOGRAFICHE E RIPRESE AUDIOVISIVE EFFETTUATE DURANTE IL SOGGIORNO: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> | | | |