



SCHEDA ISCRIZIONE al 1° CAMP ESTIVO dello SPORT 2021

RAGAZZO/A (cognome e nome): _____

Indirizzo : _____

Nato/a a _____ il _____

Tel.(casa) _____

MADRE (cognome e nome): _____

cellulare _____ Tel. lavoro _____

E-mail _____ @ _____

PADRE (cognome e nome): _____

cellulare _____ Tel. lavoro _____

E-mail _____ @ _____

Autorizzo mio/a figlio/a a partecipare al 1° camp estivo dello Sport 2021 che si svolgerà in località San Pietro in Vincoli (RA) presso il centro sportivo.

Settimana: (segnare la/e settimana/e)

GIUGNO 07 - 11	GIUGNO 14 - 18	GIUGNO 21 - 25	GIUGNO-LUGLIO 28 - 02	LUGLIO 05 - 09	LUGLIO 12 - 16	LUGLIO 19 - 23	LUGLIO 26 - 30
-------------------	-------------------	-------------------	--------------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

Allego la seguente documentazione:

Certificato medico di idoneità generica (oppure fotocopia del libretto verde) in corso di validità

Prendo atto di dover versare all'atto dell'iscrizione la Caparra: 50% del costo di iscrizione di una settimana

Il/La sottoscritto/a acquisite le informazioni di cui all'art.10 della Legge nr. 675/96 acconsente ai sensi dell'art.11 della suddetta Legge, al trattamento dei propri dati personali che saranno utilizzati ai fini dell'organizzazione e realizzazione del camp estivo in oggetto

La Direzione del Camp nell'ambito dello svolgimento delle attività didattiche/sportive programmate, intenderebbe effettuare fotografie e/o riprese video che avranno un uso prettamente educativo-didattico. A tal fine, ai sensi della legge n.675/96 sulla privacy, si richiede l'autorizzazione dei genitori dei partecipanti.

Data firma



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Io sottoscritto _____ nato/a a _____

in data _____, residente a _____

in via _____

dichiaro che mio figlio/a _____

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante il camp estivo dello sport (attività sportive, giochi all'aria aperta, laboratori creativi e manuali)

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie, intolleranze alimentari e abitudini del ragazzo/a che si vuole evidenziare

Medicinali/cure e relativa autorizzazione alla somministrazione

Dichiaro altresì che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo la organizzazione del 1° Camp estivo dello sport 2021, A.S.D. U.S. S. P. in Vincoli da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data _____

Firma genitore: _____