MODULO DI ISCRIZIONE AL CAMP DI RUGBY

NOME E COGNOME del bambino/a ragazzo/a ----------

N° TESSERA SANITARIA ----------

CODICE FISCALE

INTOLLERANZE ALIMENTARI----------

INTOLLERANZE AI FARMACI ----------

TAGLIA MAGLIETTA …….

……

NOME E COGNOME GENITORE----------

CODICE FISCALE

NUMERO DI TELEFONO GENITORI ----------

EMAIL

……

IO SOTTOSCRITTO …… GENITORE DI ……

AUTORIZZO

SI **NO**

Mio figlio/a a partecipare all'attività sportiva, consegnando prima dell'inizio, una copia del certificato di buona salute

AUTORIZZO

SI **NO**

A poter scattare fotografie e realizzare eventualmente un DVD come ricordo di questa esperienza

FIRMA

……