

SUMMER CAMP

2019



MODULO DI ISCRIZIONE AL CAMP DI MINIRUGBY

SETTIMANA/E _____

NOME E COGNOME del bambino/a ragazzo/a _____

N° TESSERA SANITARIA _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INTOLLERANTE ALIMENTARI _____

INTOLLERANZE AI FARMACI _____

TAGLIA MAGLIETTA _____

NOME E COGNOME GENITORE _____

CODICE FISCALE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

NUMERO TELEFONO GENITORI _____

E-MAIL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Data _____

FIRMA
