

MODULO ISCRIZIONE CAMP ESTIVO “10 TALENT19”

Io sottoscritto/a nato/a a il giorno
residente nel comune di () in via/viale
CAP Codice Fiscale

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a nato/a a il giorno
residente nel comune di () in via/viale
CAP, a partecipare al CAMP ESTIVO “10 TALENT19” che si svolgerà presso
Stadio Comunale di Caravaggio, Via Olimpia 24043 Caravaggio dal giorno 10/06/2019 al giorno
14/06/2019.

MODALITA' DI PAGAMENTO:

- BONIFICO BANCARIO

YOURBESTRAINER ASD: IT93A0503460100000000000551

- CONTANTI

Luogo e Data

Firma

- Camp “10 TALENT” (kit 10 talent + assicurazione infortuni)
- Pranzo “10 TALENT” (€ 50,00)
- Pre-Camp “10 TALENT” (€ 20,00 per 5 giorni dalle ore 8,00 alle ore 9,00)
- Sconto fratelli (€ 20,00)

SEGNALAZIONE EVENTUALI PATOLOGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI:

- Patologia:
- Intolleranza alimentare:
- Nessuna patologia/intolleranza alimentare

RECAPITI TELEFONICI UTILI:

- | | |
|------------------|------------------|
| 1) N° tel/cell : | grado parentela: |
| 2) N° tel/cell : | grado parentela: |
| 3) N° tel/cell : | grado parentela: |

EVENTUALE DELEGA:

Io sottoscritto/a genitore del minore

DELEGO

Il Sig./la Sig.ra al ritiro del suddetto minore.

Il Sig./la Sig.ra al ritiro del suddetto minore.

Il Sig./la Sig.ra al ritiro del suddetto minore.

Allegare fotocopia documento d'identità.

In mancanza della compilazione di eventuale delega si specifica che il partecipante verrà consegnato solo ed esclusivamente ad un genitore.

Luogo e Data

Firma

