



PALLAMANO MALO JUNIOR A.S.D.

Via Grazia Deledda nr. 8

36034 MALO (VI)

C.Fisc. 94018060247 - P. Iva 04047190246

Cod. Fed. 3970 - Iscritta Registro Coni n. 278180

pallamanomalojunior@gmail.com

ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2017

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI _____

NAT ___ A _____ IL _____ C. F. _____

RESIDENTE A _____ IN VIA _____

TELEFONO _____

AUTORIZZA IL FIGLIO/A A PARTECIPARE AI CENTRI ESTIVI 2017 NEL PERIODO :

___ DAL 03 AL 07 LUGLIO

___ DAL 10 AL 14 LUGLIO

___ DAL 17 AL 21 LUGLIO

___ DAL 24 AL 28 LUGLIO

___ TUTTO IL PERIODO

VERSA LA SOMMA DI 5 EURO PER L'ASSICURAZIONE OBBLIGATORIA

Firma _____

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI _____

SEGNALA EVENTUALE ALLERGIE O INTOLLERANZE _____

DICHIARA CHE IL PROPRIO FIGLIO/A E' IDONEO ALLA PRATICA DI ATTIVITA' MOTORIE NON AGONISTICHE E NON PRESENTA CONTROINDICAZIONI DI ALCUN TIPO NELLA PARTECIPAZIONE A TALI ATTIVITA'.

Firma _____

IL SOTTOSCRITTO _____

GENITORE DI _____

AUTORIZZA IL PROPRIO FIGLIO/A A PARTECIPARE A TUTTE LE ATTIVITA' PREVISTE. PRENDE ATTO DELL' OBBLIGO DI RISPETTARE IL REGOLAMENTO INTERNO DELLA STRUTTURA E DI EVENTUALI USCITE, CHE PREVEDONO L' OSSERVANZA DELLE NORME DI BUON COMPORTAMENTO. AI SENSI DELLA LEGGE 196/03 "TUTELA DEI DATI PERSONALI" AUTORIZZA AL TRATTAMENTO DEGLI STESSI ESCLUSIVAMENTE PER L' USO DELL' ATTIVITA' SPECIFICA.

ACCONSENTE CHE IL PROPRIO FIGLIO/A POSSA ESSERE RIPRESO/A E/O FOTOGRAFATO/A ESCLUSIVAMENTE PER FINI ATTIVITA' RELATIVE AL CENTRO ESTIVO PALLAMANO MALO

INOLTRE VIETA AL PROPRIO FIGLIO/A DI PORTARE CON SE IL TELEFONO CELLULARE, IN CASO AVESSE BISOGNO DI COMUNICARE CON LA FAMIGLIA, GLI ANIMATORI METTERANNO A DISPOSIZIONE IL PROPRIO.

Data _____

Firma _____