



G.S. CONDOR

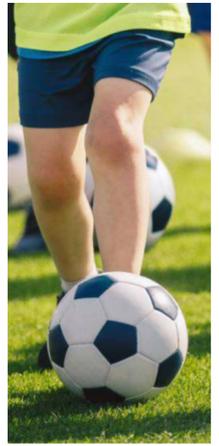
SUMMER CAMP 2024

LA TUA ESTATE GIALLO BLU

DAL 10/06 AL 05/07 2024

Per bambini/e e ragazzi/e dai 5 ai 15 anni

MODULO PER L'ISCRIZIONE



DATI ANAGRAFICI DELL'ATLETA

COGNOME _____ NOME _____
C.FISCALE _____ DATA DI NASCITA _____
RESIDENTE A _____ VIA/N° _____
EVENTUALI INTOLLERANZE E ALLERGIE ALIMENTARI (Allegare certificato medico) _____

DATI ANAGRAFICI DI UN GENITORE O AVENTI LA PATRIA POTESTÀ

COGNOME _____ NOME _____
C.FISCALE _____ MAIL _____
TEL. MADRE _____ TEL. PADRE _____

TAGLIE ABBIGLIAMENTO 3XS 2XS XS S M L

ATTENZIONE: **taglie indicative**. Si consiglia di considerare la vestibilità dei capi sportivi già utilizzati

Barrare la/le casella/e per le quali si richiede l'iscrizione :

SUMMER CAMP – 1^a settimana

Dal 10>14/06

SUMMER CAMP – 3^a settimana

Dal 24>28/06

SUMMER CAMP – 2^a settimana

Dal 17>21/06

SUMMER CAMP – 4^a settimana

Dal 01>05/06

Fratelli

SI NO

PAGAMENTO:

BONIFICO BANCARIO IBAN IT285083566470000000042937 **CAUSALE** : SUMMER CAMP 2024: cognome e nome atleta

BANCOMAT / CONTANTI SEGRETERIA lun/gio 18:00 - 19:00

DOCUMENTI DA ALLEGARE : **CERTIFICATO MEDICO IDONEITÀ SPORTIVA**

La società declina ogni tipo di responsabilità a cose o persone, fuori l'orario di svolgimento delle attività.

Il/La Sottoscritto/a _____, avendo preso visione dell'informativa trattamento dati qui allegata, presto il consenso al trattamento dei dati personali per l'iscrizione al Camp ed attività connesse dichiarando di aver effettuato tale scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data _____ Firma del genitore _____

Inviare il modulo a: asdgscondor@gmail.com