



DOMANDA DI ISCRIZIONE SUMMER CAMP MARCONI 2019

NOME _____ COGNOME _____

NATO/A _____ IL _____ RESIDENTE a _____

IN VIA _____ N° _____

INDIRIZZO MAIL _____

TESSERA SANITARIA N. _____ SPORT _____

IL SOTTOSCRITTO (GENITORE) _____

DICHIARA:

DI VOLER ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO AL CAMP PERIODO DAL _____ AL _____

CHE MIO/A FIGLIO/A SI TROVA IN STATO DI BUONA SALUTE ED IN GRADO DI SVOLGERE LE ATTIVITA' PROPOSTE.

TAGLIA T-SHIRT: _____ PREFERENZA COMPAGNE STANZA _____

ALLERGIE: _____

INTOLLERANZE ALIMENTARI: _____

NOTE: _____

DURANTE IL CAMP POTREBBERO ESSERE EFFETTUATE FOTOGRAFIE E/O RIPRESE DEI PARTECIPANTI, CHE VERRANNO EVENTUALMENTE UTILIZZATE PER LA CREAZIONE DI MATERIALE PROMOZIONALE IN FORMA CARTACEA E TELEMATICA.

ACCONSENTO:

NON ACCONSENTO:

TEL. MAMMA: _____

TEL. PAPA': _____

TEL. FIGLIO/A: _____

ROMA li _____

FIRMA GENITORI
