



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO 2015 PER RAGAZZE E RAGAZZI NATI NEGLI ANNI DAL 2001 AL 2003

I dati forniti dall'interessato con la presente domanda sono finalizzati all'iscrizione al Centro Estivo. L'eventuale utilizzo per altri fini (es. statistici) avverrà in forma anonima. Responsabile del trattamento dei dati è il Presidente della Polisportiva G. Masi ASD, in conformità a quanto disciplinato dall'art.13 del D.Lgs. 196/2003 sul trattamento dei dati personali.

Il/la sottoscritto/a _____ chiede l'iscrizione al Centro Estivo 2015 del proprio

Figlio/a _____ nato/a il _____ a _____

Residente a _____ in via _____ tel. _____

(nell'anno scolastico 2014/15 ha frequentato la Scuola Media _____)

per i seguenti periodi:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> dal 08/06 al 12/06/2015 (€. 90,00) | <input type="checkbox"/> dal 20/07 al 24/07/2015 (€. 90,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 15/06 al 19/06/2015 (€. 90,00) | <input type="checkbox"/> dal 27/07 al 31/07/2015 (€. 90,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 22/06 al 26/06/2015 (€. 90,00) | <input type="checkbox"/> dal 03/08 al 07/08/2015 (€. 90,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 29/06 al 03/07/2015 (€. 90,00) | <input type="checkbox"/> dal 24/08 al 28/08/2015 (€. 90,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 06/07 al 10/07/2015 (€. 90,00) | <input type="checkbox"/> dal 31/08 al 04/09/2015 (€. 90,00) |
| <input type="checkbox"/> dal 13/07 al 17/07/2015 (€. 90,00) | <input type="checkbox"/> dal 07/09 al 11/09/2015 (€. 90,00) |

INFORMAZIONI:

Recapito di un familiare in caso di necessità durante il del Centro Estivo 2015 _____

Eventuali allergie _____

Eventuali altre note e/o richieste particolari _____

E' obbligatorio il Certificato Medico d'Idoneità all'attività sportiva non agonistica in originale o fotocopia del Libretto Sanitario dello Sportivo.

Certificati per la somministrazione di diete particolari dovranno essere richiesti alla Scuola frequentata se già presentati o firmati dal medico Scolastico.

Data _____

Firma _____