



codice fiscale

progressivo

cognome

nome

nato a

il

residente in

c.a.p.

città

telefono

cellulare

cellulare

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al progetto "ESTATE SPORT 2019 - SUMMER GYM CAMP" nel seguente periodo:

(barrare i periodi di frequenza)

- | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1^ settimana 10/06 - 14/06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tempo Pieno |
| <input type="checkbox"/> | 2^ settimana 17/06 - 21/06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tempo Pieno |
| <input type="checkbox"/> | 3^ settimana 24/06 - 28/06 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tempo Pieno |

PREISCRIZIONE PER PROLUNGAMENTO AGOSTO

- | | | | | |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | 1^ settimana 26/08 - 30/08 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tempo Pieno |
| <input type="checkbox"/> | 2^ settimana 02/09 - 06/09 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Tempo Pieno |

Versa l'importo di € 10,00 per l'iscrizione e quanto previsto per la frequenza dei periodi sopraindicati.

Si allegano la certificazione medica per attività sportiva in corso di validità, la "scheda sanitaria per minori" e il consenso all'utilizzo delle immagini. Sul retro del presente modulo è riportato il consenso al trattamento dei dati personali, redatto secondo il Regolamento UE 2016/679, da sottoscrivere esprimendo specifico consenso.

_____ data

_____ firma

(firma di un genitore per i minori)