

CENTRO ESTIVO LUDICO SPORTIVO ANNO 2019 - UISP CIRCOLO TENNIS

MODULO DI ISCRIZIONE

Io sottoscritto _____ residente in _____

Via _____ n. _____ cap _____ email _____

tel. casa _____ altro tel. _____ n. cell. _____

Genitore del bambino _____ nato a _____ il _____

residente in _____ via _____

 AUTORIZZO NON AUTORIZZO mio figlio a partecipare alle attività previste dal programma

E' OBBLIGATORIO PRESENTARE IL CERTIFICATO MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE

DICHIARO che mio figlio: NON SA NUOTARE SA NUOTARE SOFFRE DI ALLERGIE di che tipo _____ NON SOFFRE DI ALLERGIEFREQUENZA: CON SERVIZIO MENSA (fino alle ore 16,00) SENZA SERVIZIO MENSA (fino alle ore 13,00)
Nei mesi di agosto e settembre fino alle 14,30

SETTIMANE (barrare le settimane interessate):

 10 - 14 giugno 29 luglio – 2 agosto 17 - 21 giugno 5 - 9 agosto 24 - 28 giugno 19 - 23 agosto 1 luglio - 5 luglio 26 agosto - 30 agosto 8 - 12 luglio 2 – 6 settembre 15 - 19 luglio 9 - 13 settembre 22 - 26 luglio

LE ISCRIZIONI CHIUDERANNO AL RAGGIUNGIMENTO DI 60 ISCRITTI. IL CENTRO PARTIRA' CON UN MINIMO DI 15 ISCRITTI.
E' NECESSARIO EFFETTUARE LA PRENOTAZIONE AL CENTRO ALMENO 7 GIORNI PRIMA DELL'INIZIO DELLA SETTIMANA SCELTA.

DELEGO i Sigg. a prelevare mio figlio dal CENTRO ESTIVO:

_____ n. telefono _____

_____ n. telefono _____

AUTORIZZO MIO FIGLIO A PARTECIPARE A TUTTE LE USCITE E ATTIVITA' COME DA PROGRAMMA

Io sottoscritto, ricevuta l'informativa sulla utilizzazione dei miei dati personali da parte della UISP COMITATO DI ANCONA, ai sensi dell'art. 11 del DL n. 196 del 30/06/2003 consolidato con la L. n. 45 del 26/02/2004 e vigente del 27/02/2004, rendo il mio consenso. Dichiaro inoltre di essere a conoscenza delle informazioni contenute negli artt. 11 e 13 dello stesso D.L.. Si autorizza inoltre all'acquisizione da parte della UISP del diritto di utilizzare per attività inerenti agli scopi stessi della Associazione le immagini in cui mio figlio possa apparire.

In fede _____