

CENTRO ESTIVO LUDICO SPORTIVO ANNO 2018 - UISP CIRCOLO TENNIS VARANO

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 ALLERGIE

FREQUENZA: CON SERVIZIO MENSA (fino alle ore 16,00) SENZA SERVIZIO MENSA
(NEI MESI DI AGOSTO E SETTEMBRE FINO ORE 14:30)

SETTIMANE (barrare le settimane interessate):

11 - 15 giugno

30 luglio - 03 agosto

18 - 22 giugno

06 - 10 agosto

25 - 29 giugno

20 - 24 agosto

02 - 06 luglio

27 - 31 agosto

09 - 13 luglio

03 - 07 settembre

16 - 20 luglio

10 - 14 settembre

23 - 27 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 _____