

CAMPI AVVENTURA	
<input type="checkbox"/> 30 Giugno – 4 Luglio	Riserva naturale del Torrente Farma (Siena)
<input type="checkbox"/> 14 – 18 Luglio	Montepiano (Vernio, Prato)
<input type="checkbox"/> 21 – 25 Luglio	Isola d'Elba (Capoliveri)

Il sottoscritto/a _____

Residente a _____ via/piazza _____ n° _____

Telefono _____ cell. _____ e mail _____

CHIEDE

Per il proprio figlio/a (Nome e Cognome) _____

Luogo di nascita _____ il _____

L'adesione a codesta Associazione con la qualifica di socio praticante e quindi l'iscrizione per la frequenza al suddetto CAMPO AVVENTURA. Si dichiara di aver preso visione del regolamento e accettare i suoi termini.

Dichiara che:

- il bambino ha frequentato la scuola _____ classe _____
- il ragazzo ha problemi particolari di salute ? si no se si quali ?

- necessita di dieta particolare ? si no se si quale ?

- è allergico a medicinali ? si no se si quali ? _____
- durante l'anno scolastico è stato seguito da insegnante di sostegno si no

se si per quale motivo ? _____

- eventuali altre notizie fornite dal richiedente _____

il sig./la sig.ra _____ è delegata a prendere mia/o figlia/o all'uscita del centro estivo.

Si dichiara, inoltre, che quanto indicato corrisponde a verità. Nel caso si riscontrasse omissione di informazioni ci riserviamo di accogliere la domanda di iscrizione.

data _____

Firma _____

Visto l'art. della legge n° 196/2003 acconsento all'utilizzo dei miei dati personali o di quelli del minore per il quale sottoscrivo tale iscrizione, e l'eventuale divulgazione delle proprie immagini per attività promozionali tramite strumenti cartacei, informatici, telematici, televisivi, nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

Firma _____