

## MODULO D'ISCRIZIONE CAMPOGIOCHI SAN BARTOLOMEO

IL SOTTOSCRITTO: \_\_\_\_\_

CHIEDE DI ISCRIVERE IL FIGLIO/A: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Luogo e Data di Nascita: \_\_\_\_\_

Recapiti Telefonici: casa \_\_\_\_\_

Madre cell \_\_\_\_\_ uff \_\_\_\_\_ Padre cell \_\_\_\_\_ uff \_\_\_\_\_

Indirizzo Mail: \_\_\_\_\_

### **ISCRIZIONE AI TURNI DIAMOCI AL GIOCO :**

- 1° TURNO 10 GIUGNO – 14 GIUGNO |  2° TURNO 17 GIUGNO – 21 GIUGNO |  3° TURNO 24 GIUGNO – 28 GIUGNO |  
 4° TURNO 1 LUGLIO – 5 LUGLIO |  5° TURNO 8 LUGLIO – 12 LUGLIO |  6° TURNO 15 LUGLIO – 19 LUGLIO |  
 7° TURNO 22 LUGLIO – 26 LUGLIO |  8° TURNO 29 LUGLIO – 2 AGOSTO |  9° TURNO 5 AGOSTO – 9 AGOSTO |

### **RIAPERTURA**

- 10° TURNO 19 AGOSTO – 23 AGOSTO |  11° TURNO 26 AGOSTO – 30 AGOSTO |  12° TURNO 2 SETTEMBRE – 6 SETTEMBRE

### **AUTORIZZAZIONE USCITE**

Autorizzo mio figlio a partecipare alle uscite previste dal programma del campogiochi.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **LIBERATORIA PRIVACY**

Firmando e consegnando questo modulo autorizzo al trattamento dei dati personali esclusivamente per finalità del servizio estivo e ai sensi del D.Lgs. del 30 giugno 2003 n.196

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### **INFORMAZIONI GENERALI**

Sentito il medico di base, dichiaro che mio figlio/a

- ⤴ Non ha particolari problemi di salute;
- ⤴ è allergico a \_\_\_\_\_
- ⤴ il bambino è intollerante ad alcuni cibi?  Si  No

Se si indicare quali \_\_\_\_\_

E' certificato dai servizi sanitari e necessita di assistenza individuale  Si  No

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Carattere del/la ragazzo/a (che tipo è?) \_\_\_\_\_

Pratica attività sportive?  Si  No Se si quali \_\_\_\_\_

Il personale del CAMPOGIOCHI declina ogni responsabilità per lo smarrimento di oggetti o indumenti (si consiglia pertanto di non portare oggetti di valore o di facile perdita)

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_