

## MODULO DI ISCRIZIONE "SALUS SUMMER CAMP 2017"



Io genitore \_\_\_\_\_  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_)  
Cellulare \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDO

Di iscrivere a mio/a figlio/a:

\_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_  
Patologie/Allergie \_\_\_\_\_

(Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori del Salus Summer Camp da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo)

**Sport preferito:**  Calcio  Altro.....

**Taglia T-Shirt:**  XXS  XS  S  M  L  XL

### PER IL SEGUENTE/I PERIODO/I:

12 giugno – 16 giugno  19 giugno – 23 giugno  26 giugno – 30 luglio

### DELEGHE

Persone autorizzate a prendere in custodia il/la ragazzo/ragazza al punto di raccolta:

1) Sig. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
2) Sig. \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Note: .....

• Autorizzo il Salus Summer Camp al trattamento dei dati personali esclusivamente a fini informativi e nel rispetto delle disposizioni del D. Lgs. 196/03; SI NO

• Autorizzo il Salus Summer Camp al trattamento di immagini e filmati del proprio figlio/a per documentazione dell'attività del centro. SI NO

Lì, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Da inviare a [saluscamp@gmail.com](mailto:saluscamp@gmail.com) o consegnare entro il venerdì di presentazione informativa (Venerdì: 9,16,23 Giugno – ore 18.00/19.00)  
Allegare ricevuta di pagamento