

MODULO DI ISCRIZIONE "SALUS SUMMER CAMP 2018"



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

PER IL SEGUENTE/I PERIODO/I:

11 giugno – 15 giugno 18 giugno – 22 giugno 25 giugno – 29 giugno

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 disposizione 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 o consegnare entro il venerdì di presentazione informativa (Venerdì: 8, 15, 22 Giugno – ore 18.00/19.00)
Allegare ricevuta di pagamento