



ATLETICA FUTURA A.S.D.

COGNOME E NOME DEL BIMBO/A

IL SOTTOSCRITTO _____ CODICE FISCALE _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

COGNOME E NOME DEL GENITORE CHE LO ISCRIVE

EMAIL: _____ TEL. LAVORO _____

CELL. _____ FISSO _____ 2° NUMERO _____

COMUNICAZIONI _____

COGNOME-NOME E TELEFONO DELEGATI ALLA CONSEGNA E RITIRO DEI FRUITORI, CHE SIANO DIVERSI DAI GENITORI:

_____ TEL: _____

_____ TEL: _____

_____ TEL: _____

_____ TEL: _____

Firma per autorizzazione deleghe:

CHIEDE A CODESTA SOCIETA' SPORTIVA DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO AL CENTRO ESTIVO **GIOCO,SPORT & NATURA 2024**

nelle seguenti settimane, dopo aver preso visione del programma, averne accettato i termini e firmato

COSTO SETTIMANALE PER UN BAMBINO/A ISCRITTO/A €80,00

PER I NOSTRI GIOVANI ATLETI E DAL SECONDO FIGLIO, ISCRITTO CONTEMPORANEAMENTE ALLA STESSA SETTIMANA, € 75,00 CAD. UNO

PRENOTAZIONE:

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

SETTIMANA ASSICURATA DAL _____ AL _____ MESE _____

Data

FIRMA

ALLERGIE DEL FRUITORE DEL CENTRO ESTIVO 2024

ELENCARE ALLERGIE:

Firma a certificazione allergie: