

CENTRO SPORTIVO ESTIVO 2024

SCHEMA PERSONALE DI ISCRIZIONE

COGNOME.....NOME.....

DATA DI NASCITA LUOGO.....

INDIRIZZO.....N.....CAP.....

C.F (del genitore)

CELL.....

TEL.CASA..... TELUFF. ALTRO.....

E-MAIL

CLASSE FREQUENTATA SCUOLA

INFORMAZIONI SULLO STATO DI SALUTE

Allergie:

Intolleranze alimentari:

Altro :

PERIODO DI FREQUENZA

Turno	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX
Tempo pieno									
Mattina con pranzo									
Mattina									

Sottoscrivendo il presente modulo si autorizza il trattamento dei dati personali contenuti secondo quanto previsto dalla vigente normativa in materia di privacy. Nessun uso ne sarà fatto se non in relazione a quanto necessario per lo svolgimento e la partecipazione alle attività organizzate dall' S.S.D. Caleidoscopio. Titolare dei dati personali è l'S.S.D. Caleidoscopio.

DATA **FIRMA**

Riservato alla società _____

SCAD.CERTIFICATO MEDICO

Note.....

.....