



SCHEDA DI ISCRIZIONE CAMP ESTIVI 2017

DATA:

N° TESSERA:

COGNOME E NOME _____

NATO/A A _____ IL _____ / _____ / _____

INDIRIZZO _____

CITTÀ _____ C.A.P.: _____

TELEFONI _____

(indicare tutti i numeri possibili per rintracciare in caso di emergenza)

E-MAIL _____

SEGNALAZIONI PARTICOLARI

ALLERGIE _____

CONTROINDICAZIONI ALIMENTARI _____

ALTRE _____

ISCRIZIONE ALLE SEGUENTI SETTIMANE

	Solo Mattina/Pomeriggio		Mattina/Pomeriggio + Pranzo		Completo
1° Settimana: 12/6 – 16/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2° Settimana: 19/6 – 23/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3° Settimana: 26/6 – 30/6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4° Settimana: 03/7 – 07/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5° Settimana: 10/7 – 14/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6° Settimana: 17/7 – 21/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7° Settimana: 24/7 – 28/7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8° Settimana: 31/7 – 04/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9° Settimana: 07/8 – 11/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10° Settimana: 14/8 – 18/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11° Settimana: 21/8 – 25/8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12° Settimana: 28/8 – 01/9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13° Settimana: 04/9 – 08/9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- SI IMPEGNA A CONSEGNARE ENTRO 7 (SETTE) GIORNI DALLA PRESENTE ISCRIZIONE CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IDONEITA' DEL MINORE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' SPORTIVA.
- CONSEGNA CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE L'IDONEITA' DEL MINORE ALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITA' SPORTIVA.

Indicare i nomi di chi è autorizzato ad accompagnare e/o ritirare il bambino:

1. 2.
3. 4.

LEGGE SULLA PRIVACY

Ai sensi e per effetti dell'art. 7 del Decreto Legislativo N° 196/03, si informa che i dati forniti saranno oggetto del seguente trattamento: raccolta, elaborazione, selezione, estrazione raffronto, archiviazione magnetica e non al fine di costituire un archivio per l'adempimento delle registrazioni fiscali, degli obblighi contrattuali nonché per lo svolgimento della propria attività.

Consento, inoltre, la riproduzione video/fotografica dell'iscritto, il trattamento e l'esposizione dell'immagine stessa all'interno e all'esterno del centro sportivo e tramite strumenti elettronici a fini pubblicitari delle attività svolte all'ingresso dello stesso.

- L'attività dei camp estivi è soggetta al regolamento interno dell'impianto.
- Le prenotazioni devono pervenire entro il giovedì della settimana antecedente la data di inizio, previa compilazione del modello di iscrizione in segreteria.
- Il numero dei posti disponibili è limitato, le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili.
- L'attività si svolge anche in caso di maltempo, negli spazi interni del centro sportivo.

Il sottoscritto accetta integralmente il regolamento della Società Acquaviva 2001 S.S.d. A r.l. C.S. 2000

FIRMA _____

Per presa visione e accettazione del Regolamento
(di uno dei genitori o di chi ne fa le veci)

CentroSportivo 2000 - via Pioveghetto, 9 – Padova

Per info: 049 8712600

www.impiantisportivi2000.it- cs2000@2001team.com