



ISCRIZIONE 2019

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Indirizzo _____ Città _____ CAP _____

Codice Fiscale _____ Email _____

Telefono 1 _____

indicare nome, cognome e rapporto di parentela

Telefono 2 _____

indicare nome, cognome e rapporto di parentela

Telefono 3 _____

indicare nome, cognome e rapporto di parentela

Periodo di frequenza

giugno			luglio				agosto			settembre	
10-14	17-21	24-28	1-5	8-12	15-19	22-26	29-2	5-9	26-30	2-6	9-13

Orario LIGHT 07:30 - 14:30 LUNCH 07:30 - 14:30 pranzo incluso LONG 07:30 - 17:00 pranzo incluso

Ritiro USCITA AUTONOMA SERVIZIO EXTRA

Iscrizione e quota di partecipazione _____

Acconto _____ Saldo _____

Certificato medico

SI NO Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione presso i locali della segreteria dell'informativa dell'Esperia A.S.D. ai sensi del D.Leggs. n. 196/03.

SI NO Si autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Legis. n. 675/96. Dichiara inoltre di aver letto e compreso il regolamento del centro estivo GIOCO SPORT ESTATE e di accettarlo integralmente.

SI NO Autorizzo l'Esperia A.S.D. all'utilizzo, qualunque sia ritenuto adeguato, in esclusiva delle riproduzioni che dovessero essere effettuate durante l'attività del GIOCO SPORT ESTATE a mezzo fotografico, video o con qualsiasi altro strumento.

FIRMA DEL GENITORE

Cagliari, _____