

☐ CORSO DI NUOTO	
☐ 4° TURNO 03/07 – 07/07 ☐ 5° TURNO 10/07 – 14/07 ☐ 6° TURNO 17/07 – 21/07 ☐ 7° TURNO 24/07 – 28/07 ☐ 8° TURNO 31/07 – 04/08	☐ 9° TURNO 07/08 – 11/08 ☐ 10° TURNO 21/08 – 25/08 ☐ 11° TURNO 28/08 – 01/09 ☐ 12° TURNO 04/09 – 08/09

Il/La sottoscritto/a _____

residente a _____ via/piazza _____ n° _____

Tel. 1 _____ Tel. 2. _____ e mail _____

CHIEDE Per il proprio figlio/a (Nome e Cognome) _____

Nato/a il ____/____/____ a _____

L'adesione a codesta Associazione con la qualifica di **socio praticante** e quindi l'iscrizione per la frequenza al suddetto centro estivo. **Si dichiara di aver preso visione del regolamento dei Summer Camp e Baby Summer Camp e accettare i suoi termini.**

DICHIARA CHE: il bambino ha frequentato la scuola _____ classe _____

il ragazzo ha problemi particolari di salute ? ☐ sì ☐ no se sì quali ? _____

necessita di dieta particolare ? ☐ sì ☐ no se sì quale ? _____

è allergico a medicinali ? ☐ sì ☐ no se sì quali ? _____

durante l'anno scolastico è stato seguito da insegnante di sostegno ? ☐ sì ☐ no

se sì quale per quale motivo ? _____

il bambino ha frequentato corsi di nuoto ? ☐ sì ☐ no
livello ? _____

il sig./la sig.ra _____ è delegata a prendere mia/o figlia/o all'uscita.

Si dichiara che quanto indicato corrisponde a verità. In caso di informazioni omesse ci riserviamo di accogliere la domanda di iscrizione.

data _____ Firma _____

Visto l'art. della legge n° 196/2003 acconsento all'utilizzo dei miei dati personali o di quelli del minore per il quale sottoscrivo tale iscrizione, e l'eventuale divulgazione delle proprie immagini per attività promozionali tramite strumenti cartacei, informatici, telematici, televisivi, nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statuari.

Firma _____