

MODULO ISCRIZIONE CAMP GRANATA 2024

DAL _____ AL _____

ATLETA (cognome e nome) _____

Data e luogo di nascita _____

Indirizzo completo _____

PADRE (cognome e nome) _____ cell. _____

MADRE (cognome e nome) _____ cell. _____

Data

firma del genitore

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

dichiara che il figlio _____

risulta essere in stato di buona salute e in condizione di svolgere le attività proposte durante il periodo di frequentazione del "camp granata".

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo l'Organizzazione da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.

Data

firma del genitore
