

E-STATE INSIEME A NOI!

MODULO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a (COGNOME E NOME).....

telefono.....mail.....

genitore di (COGNOME E NOME)

Nato ail.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CENTRO ESTIVO S.G. SOLARIS PER IL PERIODO

(barrare il/i periodo/i di interesse)

GIUGNO	<input type="checkbox"/> 8/6 - 9/6	<input type="checkbox"/> 11/6 - 16/6	<input type="checkbox"/> 19/6 - 23/6	<input type="checkbox"/> 26/6 - 30/6
LUGLIO	<input type="checkbox"/> 3/7 - 7/7	<input type="checkbox"/> 10/7 - 14/7	<input type="checkbox"/> 17/7 - 21/7	<input type="checkbox"/> 24/7 - 28/7
AGOSTO	<input type="checkbox"/> 31/7 - 4/8	<input type="checkbox"/> 7/8 - 11/8	<input type="checkbox"/> 21/8 - 25/8	<input type="checkbox"/> 28/8 - 1/9
SETTEMBRE	<input type="checkbox"/> 4/9 - 8/9			

CON MODALITA'

(barrare o evidenziare la voce d'interesse)

- FULL TIME dalle 7,30 alle 18,00
- HALF TIME dalle 7,30 alle 14,00
- CON PASTO
- SENZA PASTO

Ai fini assicurativi dichiaro che mio/a figlio/a :

è tesserato Solaris per l'anno sportivo in corso, n° tess.

OPPURE:

chiedo il tesseramento per l'anno sportivo in corso

Assegnato n° CE

in data

Firma

Privacy

I dati raccolti saranno utilizzati in osservanza della normativa vigente – legge privacy n.196/2003 recante disposizioni per la tutela della persona e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

In data.....

Firma.....

Autorizzazione all'utilizzo dell'immagine

Con la presente esprimo il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che ritraggono il socio nello svolgimento delle attività associative, purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica

In data.....

Firma.....

note della associazione sportiva dilettantistica S.G.SOLARIS:

SI CHIEDE DI ALLEGARE AL SEGUENTE MODULO:

- FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DI CHI EFFETTUA L'ISCRIZIONE
- EVENTUALI DELEGHE PER IL RITIRO

Il servizio sarà attivo al raggiungimento di un minimo di 10 iscrizioni settimanali

È possibile effettuare il pagamento direttamente in segreteria o attraverso bonifico bancario seguendo le indicazioni alla sezione "pagamenti"

SEZIONE NOTIZIE

ALLERGIE.....

ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI

.....

PROBLEMI O IMPEDIMENTI FISICI.....

.....

INTERESSI DEL BAMBINO

.....

VARIE.....

RECAPITI TELEFONICI

mamma.....

papa'.....

nonni.....

altro (SPECIFICARE NOME, COGNOME, LEGAME CON IL BAMBINO)

.....

CHI ACCOMPAGNA E RITIRERA' IL BAMBINO DAL CENTRO ESTIVO

(NOME E COGNOME E LEGAME CON IL MINORE)

1).....

2).....

3).....

4).....