CAMP MULTISPORT

II / La sottoscritto/a in qualità di genitore					
di		N. tessera (a cura dell'Organizzazione)			
	CI	HIEDE			
L'iscrizione al CAMP MULTIS	PORT che si svolgerà c	lal	al	presso	
			con modalità di	partecipazione:	
	☐ GIORNA	ATA INTERA			
	_	IATTINA_			
	<u>_</u>	OMERIGGIO			
		<u>OMENIGGIO</u>			
(AUTORIZZA	O NON	I AUTORIZZA		
I Responsabili del Camp M fotografie e filmati, nel risp	•	-	l/la proprio/a figl	io/a attraverso	
(AUTORIZZA	O NON	I AUTORIZZA		
Il/la proprio/a figlio/a a pa fornito all'inizio del Camp		ul territorio co	ome previsto da	programma dettagliato	
Si informa che i minori, a dagli stessi genitori o da indicato qui di seguito:	-	•	•		
II/La signor/a		nato/a	a	il	
Allegare fotocopia del docum	ento d'identità valido del	delegato e spec	cificare grado di pa	arentela o altro.	
II/La signor/a		nato/a	a	il	
Allegare fotocopia del docum	ento d'identità valido del d				
Si richiedono i dati	relativi alle taglie del ra	gazzo per pot	erlo fornire di ind	dumenti adeguati	
	TAGLIA	VESTIARIO			
O anni 6	O anni 8	O anr	ni 10	O anni 12	
O XS (adulto) C	S (adulto) O N	1 (adulto)	O L (adulto)	O XL (adulto)	

A tal fine **DICHIARA CHE** il minore ha sofferto / soffre di: SI Allergie NO Se sì, specificare quali e i sintomi: SI NO Intolleranze alimentari Se sì, specificare quali: _____ Asma bronchiale SI NO Se sì, specificare se usa ventolin e se lo fa in modo autonomo: Usa apparecchi visivo e/o acustici SI NO Se sì, specificare quale e dotarsi di occhiali idonei all'attività sportiva: SI Diabete NO Se sì, specificare se è autonomo nel processo di rilevamento e/o di somministrazione: Disabilità cognitiva e/o fisica? SI NO Se sì, specificare quale e se già supportato da un educatore: Altro SI NO Se sì, specificare quale: Si richiede in allegato la fotocopia del certificato di idoneità sportiva non agonistica (dai 6 anni compiuti) Data Firma (del genitore o di chi ne fa le veci)