

CAMP MULTISPORT

Il / La sottoscritto/a _____ in qualità di genitore / tutore
di _____ N. tessera (a cura dell'Organizzazione) _____

CHIEDE

L'iscrizione al CAMP MULTISPORT che si svolgerà dal _____ al _____ presso
_____ con modalità di partecipazione:

- GIORNATA INTERA
- SOLO MATTINA
- SOLO POMERIGGIO

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio come previsto da programma dettagliato fornito all'inizio del Camp Multisport.

Si informa che i minori, all'uscita dal Camp Multisport, dovranno essere presi in cura esclusivamente dagli stessi genitori o da una persona da loro delegata, il cui nominativo deve essere formalmente indicato qui di seguito:

Il/La signor/a _____ nato/a a _____ il _____
Allegare fotocopia del documento d'identità valido del delegato e specificare grado di parentela o altro.

Il/La signor/a _____ nato/a a _____ il _____
Allegare fotocopia del documento d'identità valido del delegato e specificare grado di parentela o altro.

Si richiedono i dati relativi alle taglie del ragazzo per poterlo fornire di indumenti adeguati

TAGLIA VESTIARIO

- | | |
|----------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> anni 6 | <input type="checkbox"/> XS (adulto) |
| <input type="checkbox"/> anni 8 | <input type="checkbox"/> S (adulto) |
| <input type="checkbox"/> anni 10 | <input type="checkbox"/> M (adulto) |
| <input type="checkbox"/> anni 12 | <input type="checkbox"/> L (adulto) |
| | <input type="checkbox"/> XL (adulto) |

A tal fine **DICHIARA CHE** il minore ha sofferto / soffre di:

Allergie SI NO

Se sì, specificare quali e i sintomi: _____

Intolleranze alimentari SI NO

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:

Diabete SI 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)
