

Il/la sottoscritto/a
nato/a a il telefono fisso
cellulare e-mail
Codice Fiscale

CHIEDE

per il/la proprio/a figlio/a
nato/a a il
residente a CAP in Via
Codice Fiscale
iscritto/a alla scuola

L' ISCRIZIONE AL "TCB CAMP WINTER" per il/i turno/i

da martedì 27/12/2022 a venerdì 30/12/2022 da lunedì 2/01/2023 a giovedì 5/06/2023

OPPURE L' ISCRIZIONE AL "TCB CAMP WINTER" per i giorni:

<input type="text"/>

Il genitore dichiara di:

- Mandare il/la proprio/a figlio/a al camp solo se nel rispetto delle normative dettate dalla pandemia; si impegna quindi a non portare il proprio/a figlio/a presso la struttura o nei luoghi dedicati alle attività qualora manifesti sintomi influenzali
- Essere a conoscenza dei rischi riguardanti la pandemia e del fatto che la Società Organizzatrice rispetta i protocolli e si attiene alle norme anti contagio (così come per tutte le norme in essere durante lo svolgimento dell'attività). In caso di contagio si declina la Società Organizzatrice da ogni responsabilità.
- Procedere al pagamento dell'intera quota all'atto dell'iscrizione.
- Consegnare entro il primo giorno di attività il Certificato Medico per attività sportiva non agonistica o di sana e robusta costituzione in corso di validità.

Data:

Firma del Genitore:

ANNOTAZIONE ALLERGIE – INTOLLERANZE ALIMENTARI

Io sottoscritto/a

genitore di

comunico al TCB circa le condizioni del proprio figlio/a inerenti a:

*Allergie:

*Intolleranze Alimentari:

Altre Annotazioni:

* Ove previsto allegare certificato medico

Data:

Firma del Genitore: