

ISCRIZIONE CENTRO ESTIVO ATLETICA LIBERTAS ARCS 2019

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

RESIDENZA: _____

Nome e cognome della madre

Cellulare

Nome e cognome del padre

Cellulare

Altro recapito telefonico: luogo di lavoro

E-mail

Barrare con una crocetta SOLO le settimane alle quali si intende iscriversi:

Per tutti gli iscritti che non hanno frequentato i corsi di atletica nell'anno 2019 è obbligatorio il TESSERAMENTO che ha un costo di 10 € e comprende l'assicurazione.

TURNI e QUOTE:

Costo settimanale 45 €

orario 7.30/13.30 (senza pranzo)

E' prevista la somministrazione della merenda inclusa nella quota settimanale.

Qualora ci fossero intolleranze o allergie alimentari è fatto obbligo al genitore dichiararlo qui di seguito e sarà nostra cura poterci accordare per una merenda alternativa.

ALLERGIE _____

INTOLLERANZE _____

FIRMA _____

- 1° settimana dal 10 - 14 giugno
- 2° settimana dal 17 - 21 giugno
- 3° settimana dal 24 giugno – 28 luglio
- 4° settimana dal 1 - 5 luglio
- 5° settimana dal 8 - 12 luglio
- 6° settimana dal 15 - 19 luglio
- 7° settimana dal 22 - 26 luglio
- 8° settimana dal 29 luglio - 5 agosto

AUTORIZZAZIONE A RIPRENDERE IL BAMBINO. Salvo diversa indicazione, i genitori si considerano entrambi autorizzati.

NOMI E RECAPITI TELEFONICI DELLE PERSONE AUTORIZZATE dai genitori a riprendere il bambino. Si prega di indicare se PARENTI del bambino e in che grado.

1) Nome e cognome _____ Tel _____

Grado parentela/altro _____

2) Nome e cognome _____ Tel _____

Grado parentela/altro _____

3) Nome e cognome _____ Tel _____

Grado parentela/altro _____

STATO DI SALUTE

Il genitore dichiara che il/la/i proprio/a/i figlio/a/i NON PRESENTA patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche, e non presenta/presenta allergie alimentari (in caso affermativo allegare certificato medico)

FIRMA _____