



SUMMER CAMP "US CHIAVENNESE" dal 10 al 14 giugno 2019

DATI DEL BAMBINO/RAGAZZO

NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____

TAGLIA MAGLIETTA - 3XS - 2XS - XS - S - M

DATI DEL GENITORE

NOME _____ COGNOME _____

INDIRIZZO _____

RECAPITI TELEFONICI UTILI _____

E MAIL _____

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO _____

SPECIFICARE SE IL BAMBINO VA A CASA DA SOLO

SÌ

NO

INFORMAZIONI

ALLERGIE E INTOLLERANZE ALIMENTARI

SI PREGA DI ALLEGARE AL MODULO DI ISCRIZIONE LA FOTOCOPIA DELLA CARTA D'IDENTITÀ DEL GENITORE

IL SOTTOSCRITTO CONSENTE ESPRESSAMENTE ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 "CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" ALLA SOCIETÀ U.S. CHIAVENNESE CON SEDE IN CHIAVENNA VIA BORSELLINO FALCONE, 24, LA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL CAMPUS "us chiavennese" INOLTRE IL SOTTOSCRITTO IN QUALITÀ DI GENITORE O DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ DICHIARA DI ASSUMERE LA PIENA RESPONSABILITÀ DELLA PARTECIPAZIONE DEL PROPRIO FIGLIO AL CAMPUS ORGANIZZATO DAL COMUNE DI CHIAVENNA IN COLLABORAZIONE CON LE SOCIETÀ SPORTIVE, ESONERANDO LA SOCIETÀ SPORTIVA A.S.D. U. S. C. DA OGNI RESPONSABILITÀ PER EVENTUALI INCIDENTI O DANNI COSE E PERSONE CHE SI DOVREBBERO VERIFICARE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ STESSA. È POSSIBILE VISIONARE L'INFORMATIVA COMPLETA SUL NOSTRO SITO WWW.CPVALCHIAVENNA.IT

DATA _____

FIRMA DEL GENITORE

Bonifico Bancario: **IT69U0569652110000055800X04** BPS Filiale di Chiavenna

Intestato a: ASD U.S.CHIAVENNESE

Causale: Iscrizione (nome e cognome del giocatore) – Summer Camp **2019**