



**SUMMER CAMP "US CHIAVENNESE" dal 02 al 06 SETTEMBRE 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

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

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

IL SOTTOSCRITTO CONSENTE ESPRESSAMENTE AI SENSI DEL D.LGS. 30/06/2003 e all'art. 13 GDPR 679/16 IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" ALLA SOCIETA' U.S. CHIAVENNESE CON SEDE IN CHIAVENNA VIA BORSELLINO FALCONE, 24, LA RACCOLTA DEI DATI PERSONALI AI FINI DELL'ISCRIZIONE AL CAMPUS "us chiavennese". L'informativa sulla privacy è consultabile sul nostro sito [www.cpvvalchiavenna.it](http://www.cpvvalchiavenna.it)

INOLTRE IL SOTTOSCRITTO IN QUALITA' DI GENITORE O DI ESERCENTE LA PATRIA POTESTA' DICHIARA DI ASSUMERE LA PIENA RESPONSABILITA' 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 RESPONSABILITA' PER EVENTUALI INCIDENTI O DANNI COSE E PERSONE CHE SI DOVREBBERO VERIFICARE DURANTE LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ STESSA.

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

Intestato a: ASD U.S.CHIAVENNESE

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