



A.S.D. F.C. CASTELLINA IN CHIANTI
- CAMPI SOLARI ESTIVI 2017-



l'iniziativa gode del patrocinio e del contributo del
COMUNE di CASTELLINA IN CHIANTI

ed

in collaborazione con



Scheda d'iscrizione interna

Io sottoscritto (cognome e nome) _____ cod.fisc. _____

Genitore/tutore di: _____ cod.fisc. _____

M / F Nato/a il: _____ a: _____ con residenza in
via: _____ Città: _____ (____) cap _____

n. tel.: _____ cell.: _____ - _____ (indicare numeri cui rivolgersi in caso di bisogno)

CHIEDO l'iscrizione di mio figlio/a alle attività di **ESTATE SPORT 2017 per :**

- Prima Settimana **dal 19 giugno al 23 giugno ---**
- Seconda Settimana **dal 26 giugno al 30 giugno---**
- Terza Settimana **dal 03 luglio al 07 luglio---**
- Quarta Settimana **dal 10 luglio al 14 luglio---**

Orario: 8,00 - 17,00

Costo per 1 settimana : iscrizione un figlio = 95,00 euro -- più figli = 90,00 euro x ogni figlio
Costo per 2 settimane : iscrizione un figlio = 180,00 euro --più figli = 170,00 euro x ogni figlio
Costo per 3 settimane : iscrizione un figlio = 260,00 euro -- più figli = 250,00 euro x ogni figlio
Costo per 4 settimane : iscrizione un figlio = 330,00 euro -- più figli = 320,00 euro x ogni figlio

Costo tot :

iscrizioni entro **10 giugno 2017** c/o Impianti Sportivi Via dello Sport (campo grande) a partire dal **18 maggio da lun./ ven. - ore 18.15-19.30** info: Giuseppe 339 5437354 - Lorenzo 339 7917831-

(la presente scheda sarà corredata da tessera di affiliazione a A.S.D. F.C. CASTELLINA IN CHIANTI e modulo iscrizione UISP per tessera annuale e assicurazione UISP)

E MI IMPEGNO A

- ❖ Portare obbligatoriamente certificato di sana e robusta costituzione fisica rilasciato dal medico di famiglia per convalida assicurazione (se già in possesso verificarne la validità che è di 1 anno)
- ❖ Non richiedere la restituzione della quota di cui sopra nel caso in cui la mancata frequenza sia dovuta a ragioni personali del bambino o della famiglia non imputabili a motivi sanitari certificati;

INOLTRE

- ❖ Indico eventuali intolleranze alimentari _____ per trovare modalità e/o soluzione più idonea in quanto informato che l'ASDFC Castellina in chianti non è in grado di somministrare e preparare pietanze idonee al caso :

- ❖ Indico eventuali allergie, disturbi, assunzione farmaci (in caso affermativo portare prescrizione medica e farmaco indicando la posologia) nonché ulteriori raccomandazioni utili :

- ❖ Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003
- ❖ Autorizzo ad effettuare riprese fotografiche/video di mio figlio/a durante la giornata, solamente per documentare lo svolgimento delle attività. Ne vieta l'uso che ne pregiudichino la propria dignità personale ed il decoro.

❖ **Livello nuoto : autosufficiente --- non autosufficiente**

Data: _____ Firma del genitore/tutore: _____

la direzione si riserva l'opportunità di inibire e sospendere temporaneamente o definitivamente chi non rispetta, disturba o rechi danni a persone e cose, e che eventuali spese \ costi saranno a carico dei genitore \ tutore dell'iscritto.

DELEGA ED AUTORIZZAZIONE USCITA FINE GIORNATA

Il sottoscritto/a _____ genitore/tutore di _____

autorizza i Signori _____ a prendere proprio figlio/i all'uscita

x le settimane.: 1 2 3 4 o x i gg: _____ -- o x il giorno _____

allegare fotocopia documento di riconoscimento (carta d'identità o patente di guida) della persona autorizzata.

Castellina in chianti, il _____

Firma: _____