

GIORGIONE PALLAVOLO S.S.D.R.L

DOMANDA CENTRI ESTIVI dal 10.06.2024 al 12.07.2024 e dal 26.08.2024 al 06.09.2024

IL SOTTOSCRITTO GENITORE (cognome e nome genitore) _____

CHIEDE DI ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO 2024

ATLETA (cognome e nome figlio/a) _____

NAT _____ IL _____

ABITANTE IN _____ C.A.P. _____

VIA _____ N° _____

COD. FISCALE (ATLETA) _____

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO _____

ALLERGIE, PATOLOGIE PARTICOLARI, ASMA o ALTRO _____

CELL (GENITORE) _____

MAIL (GENITORE) _____

SI ACCONSENTE ALL'USO DEI DATI (nome e cognome atleta, residenza, recapiti telefonici e mail)
PER FINI SOCIETARI.

(firma del genitore dell'atleta)

SI ACCONSENTE ALL'ESPOSIZIONE DI EVENTUALI FOTOGRAFIE E VIDEO IN CUI APPAIONO I
PARTECIPANTI SUL SITO, SUI SOCIAL (Facebook/Instagram) E SUL MATERIALE CARTACEO DELLA
SOCIETA'.

Castelfranco V. _____

(firma del genitore dell'atleta)

SPAZIO RISERVATO alla SEGRETERIA

Settimana		Dal (lunedì)	Al (venerdì)	Fratelli/Sorelle	Bonifico	Euro	Data Iscrizione
1° settimana	<input type="checkbox"/>	10.06.2024	14.06.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			
2° settimana	<input type="checkbox"/>	17.06.2024	21.06.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			
3° settimana	<input type="checkbox"/>	24.06.2024	28.06.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			
4° settimana	<input type="checkbox"/>	01.07.2024	05.07.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			
5° settimana	<input type="checkbox"/>	08.07.2024	12.07.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			
6° settimana	<input type="checkbox"/>	26.08.2024	30.08.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			
7° settimana	<input type="checkbox"/>	02.09.2024	06.09.2024	singolo			
				fratelli/sorelle			