

# GIORGIONE PALLAVOLO S.S.D.R.L

**DOMANDA CENTRI ESTIVI dal 09.06.2025 al 11.07.2025**

IL SOTTOSCRITTO GENITORE (cognome e nome genitore) \_\_\_\_\_

**CHIEDE DI ISCRIVERE AL CENTRO ESTIVO 2025**

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"/>	09.06.2025	13.06.2025	singolo			
				fratelli/sorelle			
2° settimana	<input type="checkbox"/>	16.06.2025	20.06.2025	singolo			
				fratelli/sorelle			
3° settimana	<input type="checkbox"/>	23.06.2025	27.06.2025	singolo			
				fratelli/sorelle			
4° settimana	<input type="checkbox"/>	30.06.2025	04.07.2025	singolo			
				fratelli/sorelle			
5° settimana	<input type="checkbox"/>	07.07.2025	11.07.2025	singolo			
				fratelli/sorelle			