

MODULO ISCRIZIONE "SUMMER CAMP"

NOME _____ COGNOME

NATO/A A _____ IL

RESIDENTE A

VIA _____ CAP

CELLULARE GENITORE

SOCIETÀ DI APPARTENENZA

Note/ Allergie/ farmaci

SETTIMANA SCELTA

dal 15 al 19
settimane

dal 22 al 26

entrambe le

TAGLIA MAGLIETTA

9/11

12/13

S

M

L

Autorizzo mio figlio a partecipare a tutte le attività dell' Almenno Summer Camp, sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori e prendendo atto del regolamento che prevede l'osservanza delle norme di buon comportamento , civile convivenza e rispetto verso i compagni, gli istruttori, i locali e l'ambiente facendomi carico in caso di danni provocati da mio figlio/a del risarcimento dello stesso.

Con riferimento alla legge 675/95 sulla tutela della privacy , sono a conoscenza che i miei dati personali verranno utilizzati solo per la promozione del Camp e se ne posso chiedere in ogni momento la cancellazione.

Autorizzo l eventuale uso di immagini e video riguardanti mio figlio/a durante le attività del Summer Camp e alla pubblicazione eventuale delle stesse su social o siti web legati alle società di Almenno e Almennese basket.

FIRMA DEL GENITORE
