

MODULO DI ISCRIZIONE

Da inviare via email al momento del pagamento a: calcio@sgfortitudo.it

Sei un tesserato S.G. Fortitudo? SI NO

Se invitato da un tesserato S.G. Fortitudo indica il suo nome e cognome

Hai invitato un amico al Camp? SI NO

Nome e Cognome amico invitato non tesserato

Nome e Cognome _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Via _____ Località _____ CAP _____

Telefono _____

Email _____

Allergie o intolleranze _____

Verranno formati piccoli gruppi, sulla base dei protocolli sanitari, cercheremo per quanto possibile, di accontentare le vostre richieste.

SI RICHIEDE CERTIFICATO MEDICO "NON AGONISTICO" o LIBRETTO VERDE

Desideri stare in gruppo con:

TURNO O TURNI SCELTI	Giornata intera	Mezza Giornata con Pasto	Mezza Giornata senza Pasto
1° TURNO 8/12 GIUGNO			
2° TURNO 15/19 GIUGNO			
3° TURNO 22/26 GIUGNO			
4° TURNO 29 GIU / 3 LUGLIO			
5° TURNO 6/10 LUGLIO *			
6° TURNO 13/17 LUGLIO *			
7° TURNO 20/24 LUGLIO *			
8° TURNO 27/31 LUGLIO *			

*** QUESTI TURNI SONO DISPONIBILI SE RICHIESTI**

La S.G. Fortitudo si riserva la facoltà di modificare il calendario programmato.

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso a foto e a riprese video e alla loro pubblicazione in qualsiasi forma che ritraggono il minore nello svolgimento delle attività associative, purchè la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura commerciale.

La S.G. Fortitudo declina ogni responsabilità per incidenti/infortuni che dovessero avvenire prima, durante e dopo lo svolgimento del camp se non per quanto previsto dalla assicurazione.

Data _____

Firma _____

(del genitore o di chi ne fa le veci)