



MODULO ISCRIZIONE CAMPUS ESTIVI 202

Il/la sottoscritto/a _____
genitore di _____

DICHIARA

- di aver letto e accettato il regolamento dei Campus Sportivi Stilelibero ssd srl
- che mio figlio non presenta allergie o intolleranze
 presenta le seguenti allergie o intolleranze _____
 ha bisogno di assistenza personale
 fa uso dei seguenti farmaci salvavita _____
 segnalazioni particolari: _____

CHIEDE QUINDI L'ISCRIZIONE DEL PROPRIO FIGLIO/A ALLE SEGUENTI SETTIMANE (barrare le settimane desiderate):

1° set	2° set	3° set	4° set	5° set	6° set	7° set	8° set	9° set		10° set	11° set	12° set
---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	---------------	--	----------------	----------------	----------------

lun 13	Lun 20	lun 27	lun 04	lun 11	lun 18	lun 25	lun 01	lun 08	chiuso	lun 22	lun 29	lun 05
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Data _____

Firma del genitore _____