

MODULO ISCRIZIONE CAMPUS ESTIVI 2024



Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

DICHIARO

- 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 _____
 fa uso dei seguenti farmaci salvavita _____
 segnalazioni particolari: _____
 ha bisogno di assistenza personale, quindi sarò seguito/a da:
A) assistente AULSS
B) dal sig./ra _____ formato rispetto le specifiche esigente del bambino

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	chiuso	10° set	11° set	12° set
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	---------	---------	---------

lun 10	Lun 17	lun 24	lun 01	lun 08	lun 15	lun 22	lun 29	lun 05	chiuso	lun 19	lun 26	lun 02
--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------	--------

Data _____

Firma del genitore _____