



## Modulo iscrizione CLT Summer Campus 2019



### MINORE

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	<input type="checkbox"/> SOCIO CLT
Indirizzo	
Nome e cognome di fratelli/sorelle presenti al campus	

### MADRE

Nome e cognome	
Indirizzo	
Telefono	Email

### PADRE

Nome e cognome	
Indirizzo	
Telefono	Email

Indicare allergie, intolleranze alimentari ed altre eventuali patologie ed allergie conosciute. Indicare eventuali **farmaci salvavita** di cui il minore ha bisogno.

**Al presente modulo va allegato un certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica**

### IL MINORE PUO' SVOLGERE ACQUATICITÀ

- Nella vasca piccola (non oltre i 10 anni di età)       Nella vasca grande (nessun limite di età)

**AUTORIZZO a far ritirare e/o accompagnare il/la minore dalle seguenti persone:**

NOME	COGNOME	TELEFONO	DOCUMENTO IDENTITA'

Indicare cognome e nome di compagni di scuola o amici che vorreste nel gruppo

**Dichiaro di aver preso visione dell'informativa allegata per il trattamento dei dati personali**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_