



IN COLLABORAZIONE CON:

CASTIGLIONI
FORME E SUPERFICI



VERGA
VINI



SETTIMANE

Segnare con una "X" i turni prescelti

SETTIMANE	PERIODO	FREQUENZA
1° SETTIMANA GIOVANI MARMOTTE	DAL 11 AL 15 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
2° SETTIMANA BRICOOK	DAL 18 AL 22 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
3° SETTIMANA BAKE OFF JUNIOR	DAL 25 AL 29 GIUGNO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
4° SETTIMANA CERMENATE 2018	DAL 2 AL 6 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
5° SETTIMANA APP-CADEMY	DAL 9 AL 13 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
6° SETTIMANA HOT WHEELS	DAL 16 AL 20 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO
7° SETTIMANA VIRTUS GOT TALENT	DAL 23 AL 27 LUGLIO	<input type="checkbox"/> TUTTO IL GIORNO <input type="checkbox"/> SOLO MATTINO <input type="checkbox"/> SOLO POMERIGGIO

Il bambino usufruirà del servizio mensa (costo per pasto 4,80€)

SI

NO

Per ulteriori informazioni:

Cell. 377 2925507

Fax 031 5624060

Palestra: Via Montale n°1 – 22072 Cermenate (CO)

www.virtuscermenate.it sportcamp@virtuscermenate.it



IN COLLABORAZIONE CON:

CASTIGLIONI
FORME E SUPERFICI



VERGA
VINI



PADRE

Nome _____ Cognome _____

nato _____ prov. _____ in data _____

residente a _____ in via _____ n° _____

MADRE

Nome _____ Cognome _____

nata _____ prov. _____ in data _____

residente a _____ in via _____ n° _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

dichiarano che

il/la figlio/a _____
risulta essere in buona salute ed è in grado di svolgere le attività proposte durante la settimana.

SEGNALAZIONI

Allergie _____

Intolleranze alimentari _____

Altro (specificare) _____

Dichiarano inoltre che quanto sopra corrisponde al vero e sollevano l'ASD VIRTUS PALLACANESTRO CERMENATE da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute ma non dichiarate nel presente modulo.

DATA _____ Firma PADRE _____ Firma MADRE _____

MODULO PRIVACY

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 D.LGS.N. 196

dichiarano

il consenso al trattamento dei dati personali così come previsto dalla legge ed esprimono il consenso all'utilizzo gratuito di immagini (foto, video) tratte dagli eventi VIRTUS TEAM CAMP, da parte del titolare del trattamento per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali, audio, video e siti internet, con scopo informativo commerciale, promozionale e pubblicitario.

SI

NO DATA _____ Firma PADRE _____ Firma MADRE _____

