

DATI DEL PARTECIPANTE

| | |
|--|---|
| COGNOME _____ | NOME _____ |
| DATA DI NASCITA _____ | LUOGO _____ C.F. _____ |
| TELEFONO _____ | URGENZE _____ TESSERA UISP 2023/2024 <input type="checkbox"/> |
| CERTIFICATO AI SENSI DELLA L. 104/92 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO | PREFERENZA IN GRUPPO CON _____ |

DATI DEL GENITORE

| | |
|-----------------------|------------------------|
| COGNOME _____ | NOME _____ |
| DATA DI NASCITA _____ | LUOGO _____ C.F. _____ |
| EMAIL _____ | |

TURNI PROPOSTI 2024

chiusi dal 12/8 al 16/8 2024

| | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1° dal 10/6 al 14/6 | <input type="checkbox"/> 2° dal 17/6 al 21/6 | <input type="checkbox"/> 3° dal 24/6 al 28/6 | <input type="checkbox"/> 4° dal 1/7 al 5/7 |
| <input type="checkbox"/> 5° dal 8/7 al 12/7 | <input type="checkbox"/> 6° dal 15/7 al 29/7 | <input type="checkbox"/> 7° dal 22/7 al 26/7 | <input type="checkbox"/> 8° dal 29/7 al 2/8 |
| <input type="checkbox"/> 9° dal 5/8 al 9/8 | <input type="checkbox"/> 10° dal 19/8 al 23/8 | <input type="checkbox"/> 11° dal 26/8 al 30/8 | <input type="checkbox"/> 12° dal 2/9 al 6/9 |

QUOTE ISCRIZIONE

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> SOLO MATTINA (h 7:30 - 12:30) € 89.00 | <input type="checkbox"/> MATTINA + PRANZO (h 7:30 - 15:30) € 131.00 |
| <input type="checkbox"/> TEMPO PIENO (h 7:30 - 17:30) € 149.00 | |

ALLERGIE INTOLLERANZE

| | |
|------------------|----------------------|
| ALIMENTARI _____ | NON ALIMENTARI _____ |
|------------------|----------------------|

FATTURAZIONE PASTI

(COSTO 8€ AL GIORNO - 40€ PER TURNO COMPLETO COMPRESO NELLA QUOTA SETTIMANALE)

| | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------|-------------------------|--------------------------|
| 1° 8€ x _____ gg= _____ | 2° 8€ x _____ gg= _____ | 3° 8€ x _____ gg= _____ | 4° 8€ x _____ gg= _____ | 5° 8€ x _____ gg= _____ |
| 6° 8€ x _____ gg= _____ | 7° 8€ x _____ gg= _____ | 8° 8€ x _____ gg= _____ | 9° 8€ x _____ gg= _____ | 10° 8€ x _____ gg= _____ |
| 11° 8€ x _____ gg= _____ | 12° 8€ x _____ gg= _____ | TOTALE PASTI: _____ | | |

DELEGA AL RITIRO

| | |
|---|--------------------------|
| IO SOTTOSCRITTO _____ | GENITORE DI _____ |
| AUTORIZZO IL/LA SIG/SIG.RA _____ | E IL/LA SIG/SIG.RA _____ |
| A RITIRARE MIO FIGLIO/A DAL CENTRO ESTIVO EGOLANDIA PRESSO EGOVILLAGE, VIA GIARDINETTO, 6 COLLECCHIO (PR) | Firma del genitore _____ |

AUTORIZZAZIONE

| | |
|-----------------------|-------------------|
| IO SOTTOSCRITTO _____ | GENITORE DI _____ |
|-----------------------|-------------------|



Il tesserato o chi ne esercita la potestà esprime il proprio consenso al trattamento dei dati e alla pubblicazione - in qualsiasi forma - di immagini e video che ritraggono il soggetto nello svolgimento delle attività sportive e ricreative, purché la pubblicazione avvenga nel rispetto del suo decoro e per promuovere le finalità delle Società come previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del Regio Decreto n. 633 del 1941 sulla tutela del diritto all'immagine.

<- INFORMATIVA COMPLETA SU:

equipesportiva.it/chi-siamo/termini-e-condizioni-di-iscrizione-all-attivita-corsistiche/

Firma del genitore _____