

DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME				NOME				
DATA DI NASCITA			LUOGO			C.F.		
TELEFONO			URGENZE			TESSERA UISP 2025/2026	☐	
CERTIFICATO AI SENSI DELLA L. 104/92	☐		☐					

DATI DEL GENITORE

COGNOME				NOME				
DATA DI NASCITA			LUOGO			C.F.		
EMAIL								

TURNI PROPOSTI 2026

☐ 1° dal 8/6 al 12/6	☐ 2° dal 15/6 al 19/6	☐ 3° dal 22/6 al 26/6	☐ 4° dal 29/6 al 3/7
☐ 5° dal 6/7 al 10/7	☐ 6° dal 13/7 al 17/7	☐ 7° dal 20/7 al 24/7	☐ 8° dal 27/7 al 31/7
☐ 9° dal 3/8 al 7/8	☐ 10° dal 10/8 al 14/8	☐ 11° dal 17/8 al 21/8	☐ 12° dal 24/8 al 28/8

QUOTE D' ISCRIZIONE

☐ SOLO MATTINA (h 7:30 - 12:30) € 89.00	☐ MATTINA + PRANZO (h 7:30 - 15:30) € 131.00
☐ TEMPO PIENO (h 7:30 - 17:30) € 149.00	

ALLERGIE E/O 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 KOMODOLANDIA PRESSO
KOMODO CASTELFRANCO, Via Busacchi, 21, 41013 Castelfranco Emilia MO

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 della 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