

DATI DEL PARTECIPANTE

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	LUOGO	<input type="text"/>
TELEFONO	<input type="text"/>	URGENZE	<input type="text"/>
CERTIFICATO AI SENSI DELLA L. 104/92	<input type="checkbox"/>	TESSERA UISP 2025/2026	<input type="checkbox"/>
PREFERENZA IN GRUPPO CON		<input type="text"/>	

DATI DEL GENITORE

COGNOME	<input type="text"/>	NOME	<input type="text"/>
DATA DI NASCITA	<input type="text"/>	LUOGO	<input type="text"/>
EMAIL	<input type="text"/>		

TURNI PROPOSTI 2026

chiusi dal 10/8 al 16/8 2026

<input type="checkbox"/> 1° dal 15/6 al 19/6	<input type="checkbox"/> 2° dal 22/6 al 26/6	<input type="checkbox"/> 3° dal 29/6 al 3/7	<input type="checkbox"/> 4° dal 6/7 al 10/7
<input type="checkbox"/> 5° dal 13/7 al 17/7	<input type="checkbox"/> 6° dal 20/7 al 24/7	<input type="checkbox"/> 7° dal 27/7 al 31/7	<input type="checkbox"/> 8° dal 3/8 al 7/8
<input type="checkbox"/> 9° dal 17/8 al 21/8	<input type="checkbox"/> 10° dal 24/8 al 28/8		

QUOTE ISCRIZIONE

<input type="checkbox"/> SOLO MATTINA (h 7:30 - 12:30) € 89.00	<input type="checkbox"/> MATTINA + PRANZO (h 7:30 - 15:30) € 144.00
<input type="checkbox"/> TEMPO PIENO (h 7:30 - 17:30) € 155.00	

ALLERGIE INTOLLERANZE

ALIMENTARI <input type="text"/>	NON ALIMENTARI <input type="text"/>
---------------------------------	-------------------------------------

FATTURAZIONE PASTI

(COSTO 10€ AL GIORNO - 50€ PER TURNO COMPLETO COMPRESO NELLA QUOTA SETTIMANALE)

1° 10€ x <input type="text"/> gg=	2° 10€ x <input type="text"/> gg=	3° 10€ x <input type="text"/> gg=	4° 10€ x <input type="text"/> gg=	5° 10€ x <input type="text"/> gg=
6° 10€ x <input type="text"/> gg=	7° 10€ x <input type="text"/> gg=	8° 10€ x <input type="text"/> gg=	9° 10€ x <input type="text"/> gg=	10° 10€ x <input type="text"/> gg=
TOTALE PASTI: <input type="text"/>				

DELEGA AL RITIRO

IO SOTTOSCRITTO <input type="text"/>	GENITORE DI <input type="text"/>
AUTORIZZO IL/LA SIG/SIG.RA <input type="text"/>	E IL/LA SIG/SIG.RA <input type="text"/>
A RITIRARE MIO FIGLIO/A DAL CENTRO ESTIVO NUOTOLANDIA PRESSO L'AZZURRA SCANDIANO, VIA PALMIRO TOGLIATTI, 7 SCANDIANO (RE)	Firma del genitore <input type="text"/>

AUTORIZZAZIONE

IO SOTTOSCRITTO <input type="text"/>	GENITORE DI <input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------------------



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