



## MODULO DI ISCRIZIONE CAMPS MULTI SPORT (3) 2025

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento (**allegare fotocopia**) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

Il sottoscritto \_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_ documento di riconoscimento (**allegare fotocopia**) \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_, in via \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

In qualità di esercente la responsabilità genitoriale sul minore in quanto:

- genitore
- tutore
- affidatario

### CHIEDE/CHIEDONO L'ISCRIZIONE A "CAMPS MULTI SPORT" DEL MINORE

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

### Allergie e richieste

Allergie alimentari: \_\_\_\_\_

Allergie generiche: \_\_\_\_\_

Diete particolari (celiaca, vegetariana, ...): \_\_\_\_\_

**Nominativo genitore al quale intestare la ricevuta:** \_\_\_\_\_

### Per la/e settimana/e:

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> dal 09 al 13 Giugno        | <input type="checkbox"/> dal 14 al 18 Luglio        | <input type="checkbox"/> Dal 18 al 22 Agosto    |
| <input type="checkbox"/> Dal 16 al 20 Giugno        | <input type="checkbox"/> dal 21 al 25 Luglio        | <input type="checkbox"/> Dal 25 al 29 Agosto    |
| <input type="checkbox"/> dal 23 al 27 Giugno        | <input type="checkbox"/> dal 28 Luglio al 01 Agosto | <input type="checkbox"/> Dal 01 al 05 Settembre |
| <input type="checkbox"/> dal 30 Giugno al 04 Luglio | <input type="checkbox"/> dal 04 al 08 Agosto        | <input type="checkbox"/> Dal 08 al 12 Settembre |
| <input type="checkbox"/> dal 07 al 11 Luglio        | <input type="checkbox"/> dal 11 al 14 Agosto        |   |

PART TIME dalle ore 07:00 alle ore 14:00  
(uscita dalle 13:00)

FULL TIME dalle ore 07:00 alle ore 19:00  
(uscita dalle 16:00)

INOLTRE

- AUTORIZZA la Vs. Società a fotografare e/o riprendere in audio/video il/la proprio/a figlio/a o minore tutelato nell'ambito delle attività svolte durante il Camps Multi Sport , nonché ad utilizzare all'interno del centro e sui mezzi di comunicazione della Tennis Padel SP7 SSD SRL le fotografie, le immagini, i suoni e i video così realizzati per finalità di documentazione dell'attività svolta, nonché per finalità formative e informative. La presente autorizzazione è da intendersi rilasciata a titolo gratuito e per tutta la durata dell'iscrizione, salvo revoca scritta.
- AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a a partecipare alle uscite sul territorio e alle gite previste dalla programmazione del Centro Estivo .
- DICHIARA di aver ricevuto l'informativa ex art. 13 D.Lgs. 196/2003 e si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità con la medesima.

Si DELEGA (CON FOTOCOPIA DOCUMENTI) a portare e ritirare il minore:

- 1) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_
- 2) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_
- 3) Il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ in qualità di \_\_\_\_\_ (indicare il grado di parentela), con documento di riconoscimento **(allegare fotocopia)** \_\_\_\_\_ Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_