

Nome genitore \_\_\_\_\_ Cognome genitore \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_

**In qualità di genitore o esercente la patria podestà di**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Sesso M F Codice fiscale \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

**Chiede di iscrivere il proprio figlio ad ACQUA CAMP scegliendo uno dei seguenti corsi del calendario 2017**

- 1° corso dal 19 al 23 giugno
- 2° corso dal 3 al 7 luglio
- 3° corso dal 10 al 14 luglio
- 4° corso dal 24 al 28 luglio
- 5° corso dal 21 al 26 agosto

Servizio navetta da Perugia SI NO

Dichiaro sotto la mia responsabilità che mio figlio/a sa nuotare ed è esente da malattie che possano pregiudicare lo svolgimento di attività in acqua, la vita e l'alimentazione in comunità; a tal fine consegno all'atto dell'iscrizione un certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica (certificato medico).

In base al D.L 30/06/2003 n. 196, art. 13, rilascio il mio incondizionato consenso al trattamento dei dati e delle immagini prodotte da parte di Acqua Dolce Sailing S.a.s. per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali.

ACCETTO

NON ACCETTO

**Si prega di comunicare eventuali intolleranze alimentari o allergie.**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Spedire compilato e firmato a [acquacamp@acquadolcesailing.it](mailto:acquacamp@acquadolcesailing.it), inviare foto del modulo compilato e sottoscritto tramite whatsapp 334 7611820 o consegnarlo presso Acqua Dolce Sailing – via dell'Università n. 13, loc. Monte del Lago - Magione

