

COGNOME E NOME PARTECIPANTE*			
DATA DI NASCITA*			LUOGO DI NASCITA*
INDIRIZZO DI RESIDENZA*			CAP*
CELLULARE*-TELEFONO ABITAZIONE			
INDIRIZZO MAIL*			
CODICE FISCALE PARTECIPANTE*			
CODICE FISCALE GENITORE*			
ALTRI FRATELLI/SORELLE ISCRITTI			
ALLERGIE/PATOLOGIE del PARTECIPANTE*	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
	Se sì, specifica quale: _____ Allegare certificazione medica e/o specificare istruzioni riferite a particolari attenzioni mediche si rendessero necessarie		

\*Dato obbligatorio

PRANZO AL SACCO*	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
------------------	-----------------------------	-----------------------------

**INDICARE CON UNA CROCETTA LE SETTIMANE DI E-STATE CON TANDEM CHE TI INTERESSANO**

SETTIMANA		INGRESSO ANTICIPATO (TRA LE 7.30 E LE 8.30)	INTENSIVO CALCIO	TESSERATI SAN GIORGIO	INTENSIVO PALLAVOLO
1	DAL 14 GIU AL 18 GIU				
2	DAL 21 AL 25 GIU				
3	DAL 28 GIU AL 2 LUG				
4	DAL 5 LUG AL 9 LUG				
5	DAL 12 LIG AL 16 LUG				
6	DAL 19 LUG AL 23 LUG				
7	DAL 26 LUG AL 30 LUG				

**N.B. ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE È NECESSARIO CONSEGNARE COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO COME RICHIESTO NEL MODULO "AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE E DICHIARAZIONE DI RESPONSABILITÀ".**

Data \_\_\_\_\_ FIRMA DELL'ESERCENTE LA POTESTA' GENITORIALE DELL'INTERESSATO \_\_\_\_\_