



# TORRE SUMMER CAMP 2024 CALCIO E NON SOLO ...



**SCHEDA ISCRIZIONE**  
DAL 01-05/07 DAL 08-12/07 DAL 15-19/07  
H 8:00/17:30  
BAMBINI/E DAI 5 AI 15 ANNI

## DATI ANAGRAFICI DELL'ATLETA

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.FISCALE \_\_\_\_\_ DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ VIA/N° \_\_\_\_\_

EVENTUALI INTOLLERANZE e/o ALLERGIE ALIMENTARI (Allegare certificato medico) \_\_\_\_\_

TAGLIE ABBIGLIAMENTO  3XS (2017/2018/2019)  2XS (2015/2016)  XS (2013/2014)  S (2011/2012)  M (2010)  L (2009)

ATTENZIONE: **taglie indicative**. Si consiglia di considerare la vestibilità dei capi sportivi già utilizzati ALTEZZA CM: \_\_\_\_\_ PESO KG: \_\_\_\_\_

## DATI ANAGRAFICI DI UN GENITORE O AVENTI LA PATRIA POTESTÀ

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

C.FISCALE \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

TEL. MADRE \_\_\_\_\_ TEL. PADRE \_\_\_\_\_

Barrare la/le casella/e per le quali si richiede l'iscrizione:

### SUMMER CAMP – 1<sup>a</sup> settimana

Dal 01-05 luglio

### SUMMER CAMP – 2<sup>a</sup> settimana

Dal 08-12 luglio

### SUMMER CAMP – 3<sup>a</sup> settimana

Dal 15-19 luglio

### Fratelli

SI  NO

### PAGAMENTO:

**BONIFICO BANCARIO** IBAN IT21U0623012503000015037705 **CAUSALE:** SUMMER CAMP 2024: cognome e nome atleta

**BANCOMAT/CONTANTI** SEGRETERIA lun/gio 18:00 - 19:00

DOCUMENTI DA ALLEGARE: **CERTIFICATO MEDICO IDONEITÀ SPORTIVA**

La società declina ogni tipo di responsabilità a cose o persone, fuori l'orario di svolgimento delle attività.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_, avendo preso visione dell'informativa trattamento dati qui allegata, presto il consenso al trattamento dei dati personali per l'iscrizione al Camp ed attività connesse dichiarando di aver effettuato tale scelta in osservanza delle disposizioni sulla responsabilità genitoriale di cui agli artt. 316, 337 ter e 337 quater del codice civile che richiedono il consenso di entrambi i genitori

Data \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_