

Il Sottoscritto (cognome e nome del genitore)										
Luogo e data di nascita (del genitore)										
Codice Fiscale (del genitore)					Telefono					
E-mail										
Indirizzo (via/p.zza)							Nr.			
Città					Cap			Prov		

Dati dell'ATLETA

Cognome e Nome									
Luogo di nascita					Data di nascita dell'atleta				
Codice Fiscale									

Socio
 Nuovo socio
 Esterno
 2021/22 iscritto a _____

Segnare con una "x" le settimane di fruizione

<u>1ª sett.</u> 13-17 giugno	<u>2ª sett.</u> 20-24 giugno	<u>3ª sett.</u> 27-1 giu-lug	<u>4ª sett.</u> 4-8 luglio	<u>5ª sett.</u> 11-15 luglio	<u>6ª sett.</u> 18-22 luglio	<u>7ª sett.</u> 25-29 luglio	<u>8ª sett.</u> 1-5 agosto	<u>9ª sett.</u> 22-26 agosto	<u>10ª sett.</u> 29-2 ago-sett	<u>11ª sett.</u> 5-9 settemb
								SOLO MATTINA (NO PRANZO)		NO POMERIGGIO MAX 14.30

Richiesta prolungamento fino alle 17.30
 Si
 No

Indicare una preferenza di orario di ingresso e uscita segnando con una "x".

CHECK IN 7.45-9.10 Per tutti																	
7.45	7.50	7.55	8.00	8.05	8.10	8.15	8.20	8.25	8.30	8.35	8.40	8.45	8.50	8.55	9.00	9.05	9.10
CHECK OUT 13.10-13.45 Per Bambi – Energy – Sparkling										13.10	13.15	13.20	13.25	13.30	13.35	13.40	13.45
CHECK OUT 14.15-14.30 Per "Energy +" e "Sparkling +"										14.15	14.20	14.25	14.30				
CHECK OUT 16.15-16.30 Per Vitality e Very Sparkling										16.15	16.20	16.25	16.30				

Per evitare assembramenti è consigliabile effettuare iscrizione e pagamento online
angiullistate@gmail.com

SOCIETÀ GINNASTICA ANGIULLI A.S.D. IBAN: IT 04 R 01005 04003 000000004575 Banca B. N. L.

L'iscrizione si intende perfezionata SOLO con la risposta di
"conferma" da parte della segreteria.

LE ISCRIZIONI E/O RINNOVI DEVONO ESSERE EFFETTUATI, ove vi siano ancora posti disponibili,
ENTRO LE ORE 15.00 DEL VENERDÌ PRECEDENTE ALLA SETTIMANA DI FRUIZIONE.

NON SARANNO ACCETTATE LE RICHIESTE PERVENUTE OLTRE TALE ORARIO E NELLE GIORNATE DI SABATO E DOMENICA.



ANGIULLI
SOCIETÀ GINNASTICA DAL 1906

Scheda informativa dell'atleta

Ha già partecipato ai campi estivi? Sì No se SI dove? _____

Vorrebbe diventare socio? Sì No

Scuola frequentata _____

Recapito parenti durante il giorno

Madre	Padre	Altro (specificare)
cell.	cell.	cell.
abit.	abit.	abit.
uff.	uff.	uff.
Altro		

Certificato medico: Sì No SGA

PERSONE AUTORIZZATE AL RITIRO DELL'ATLETA

(indicare nome e cognome delle persone autorizzate compreso quello del/i genitore/i)

Eventuali patologie/terapie in atto - Allergie

Il/la minore non presenta sintomi e segni riferibili a malattie trasmissibili in atto; non convive e non ha avuto contatti con persone affette da malattie trasmissibili in fase di contagiosità, tali da precludere l'ammissione dello/a stessa/a in comunità.

IN GRUPPO CON.... (specificare nome e cognome dell'amico/a)

Dichiaro altresì di aver ricevuto copia del Regolamento dei Campi Estivi 2022 ed espressamente approvarlo e sottoscriverlo in ogni suo punto.

Ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003 si comunica che i vs. dati, anche sensibili, saranno trattati esclusivamente per gli adempimenti connessi ai rapporti contrattuali esistenti.

Il mancato conferimento comporta impossibilità di adempiere agli obblighi di legge e contrattuali. I dati potranno essere comunicati agli incaricati al trattamento dei dati per la gestione delle relative pratiche, ai consulenti contabili e fiscali e a tutti gli organi preposti a verifiche e controlli. All'interessato spettano i diritti di accesso di cui all'art. 7. Titolare del trattamento dati: s.g.Angiulli - Bari a persona del legale rappresentante.