

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
 Non Socio
 2023/24 iscritto al corso di _____

SCELTA SETTIMANA (segnare con una "x" le settimane di fruizione)

1 ^a sett 10-14 giugno	2 ^a sett 17-21 giugno	3 ^a sett 24-28 giugno	4 ^a sett 1-5 luglio	5 ^a sett 8-12 luglio	6 ^a sett 15-19 luglio	7 ^a sett 22-26 luglio	8 ^a sett 29-2 lug-ago	9 ^a sett 5-9 agosto	10 ^a sett 19-23 agosto	11 ^a sett 26-30 agosto	12 ^a sett 2-6 settembre	13 ^a sett 9-13 settembre

→ Nella 9^a - 11^a - 12^a - 13^a settimana pacchetti attivi Bambi – Energy – Energy Bronze (no Silver e Gold, no pomeriggio)

→ Nella 10^a settimana attivo SOLO il pacchetto mattutino (Bambi ed Energy)

SCELTA PACCHETTO (segnare con una "x" la tipologia del pacchetto)

3-5 anni solo mattina
BAMBI check out 13.45

6-15 anni solo mattina
ENERGY check out 13.45

6-15 anni con pranzo
ENERGY BRONZE check out 14.30

6-15 anni con pranzo + primo pomeriggio
ENERGY SILVER check out 16.30

6-15 anni con pranzo + tutto pomeriggio
ENERGY GOLD check out 17.45

E' consigliabile effettuare iscrizione e pagamento online angiullistate@gmail.com

GINNASTICA ANGIULLI A.S.D.

IBAN: IT 74 Q 05424 04011 000001010755 Banca B.P.B.

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.

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

 Scuola frequentata _____ Vorrebbe diventare socio? Sì No

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 2024 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.