

SCHEDA ISCRIZIONE

Campus Bianco Azzurri 2025

Dati bambino/bambina

Nome:	_____
Cognome:	_____
Nato il:	_____ Nato a: _____
Codice ISS:	_____
Indirizzo residenza:	_____
CAP:	_____ N° Tel: _____
Taglia Abbigliamento:	_____ Altezza: _____ Peso: _____
Scadenza Visita Medica	_____
Società di provenienza	_____

Il genitore esercente la potestà parentale:

Nome:	_____	Cognome:	_____		
Residente a:	_____				
Tel.:	_____	cell.:	_____	Email:	_____
Autorizzazione al trattamento dei dati personali (immagini, video, ed informazioni esclusivamente a scopo promozionale dell'attività calcistica del settore giovanile FSGC)					
Barrare la casella a fianco <input type="checkbox"/>					
Firma del genitore _____					

Indicare la settimana prescelta:

dal 16 al 20 Giugno dal 23 al 27 Giugno

Esigenze particolari:

Indicare eventuali allergie _____

La mia quota di partecipazione è di € _____