

SCHEDA ISCRIZIONE

Centri estivi 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 ed il turno prescelti:

dal 30/6 al 4/7 turno intero	<input type="checkbox"/>	dal 7/7 al 11/7 turno intero	<input type="checkbox"/>
dal 30/6 al 4/7 turno ridotto	<input type="checkbox"/>	dal 7/7 al 11/7 turno ridotto	<input type="checkbox"/>

Esigenze particolari:

Indicare eventuali allergie _____

La mia quota di partecipazione è di € _____