Modulo iscrizione
CLT Summer Sport Campus 2020

DATI DEL/DELLA PARTECIPANTE:	
Nome e cognome	
Luogo di nascita	Data di nascita
GENITORE (TITOLARE TESSERA CLT)	
Nome e cognome	
Indirizzo	
Telefono	Email
GENITORE	
Nome e cognome	
Indirizzo (solo se non convivente)	
Telefono	Email

Indicare allergie, intolleranze alimentari ed altre eventuali patologie ed allergie conosciute. Indicare eventuali **farmaci salvavita** di cui il minore ha bisogno.	

AUTORIZZO a far ritirare e/o accompagnare il/la minore dalle seguenti persone:

NOME	COGNOME	TELEFONO	ESTREMI DOC. D'IDENTITA'

Barrare le settimane in cui si prevede di frequentare il campus previa verifica della disponibilità dei posti.
Attenzione: l'indicazione seguente non ha valore di prenotazione.

15-19 GIU	**22-26 GIU**	**29 GIU – 3 LUG**	**6-10 LUG**	**13-17 LUG**	**20-24 LUG**	**27-31 LUG**	**3-7 AGO**	**17-21 AGO**	**24-28 AGO**	**31 AGO – 4 SET**

Dichiarazione di presa visione delle linee guida di prevenzione del Covid-19

Firmando il presente modulo dichiaro di aver preso visione delle linee guida di prevenzione del Covid-19 disponibili in segreteria e sul portale www.circololavoratoriterni.it e di impegnarmi alla stretta osservanza delle stesse per tutto il periodo di frequenza al Summer Sport Campus. Dichiaro inoltre di essere consapevole che il mancato rispetto di tali linee guida da parte di partecipanti, genitori ed eventuali accompagnatori comporterà, a discrezione della Polisportiva CLT, il loro allontanamento in via temporanea o definitiva dalla struttura.

Data Firma

_____ _____

Allegati obbligatori al presente modulo:

- certificato medico di idoneità all'attività sportiva non agonistica (da consegnare entro e non oltre il giorno lavorativo precedente la partecipazione al campus)
- informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR e relativa liberatoria sottoscritta e firmata

In assenza degli allegati sopra descritti non sarà consentita la partecipazione al Summer Sport Campus 2020