

MODULO ISCRIZIONE PARABIAGO SPORT CAMP 2010

- | | | |
|--------------|----------------------------|-----|
| 1) settimana | 14 giugno - 18 giugno | [] |
| 2) settimana | 21 giugno - 25 giugno | [] |
| 3) settimana | 30 agosto - 3 settembre | [] |
| 4) settimana | 6 settembre - 10 settembre | [] |

Cognome Nome Anno di nascita |__._.__.|

Scuola primaria [] secondaria [] Nome Località Classe.....

E-mail

Vorrei essere in gruppo con (max. 3)

In caso di necessità contattare

- 1) Tel.
2) Tel.

Notizie anamnestiche

Indicare se sono presenti

diabete () epilessia () enuresi () cardiopatia () asma bronchiale () reumatismo a.a. ()
crisi acetoniche () altro.....

Indicare la presenza di eventuali allergie

Indicare se per: alimenti
specificare se è già stata effettuata terapia vaccinica
o se è ancora in atto e quale:

Farmaci abitualmente usati

A cicli

Farmaci usati in caso di febbre

Specificare modalità di somministrazione

TASSATIVAMENTE OBBLIGATORIO ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE: CERTIFICATO DI BUONA SALUTE (O COPIA) INDICANTE CHE L'ISCRITTO PUO' SVOLGERE ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA.

Firma del/dei genitori -

N.B. Compilare la ricevuta **solo** nei campi evidenziati.

..... tagliare e allegare la ricevuta alla dichiarazione dei redditi

RICEVUTA N° _____

(Timbro Società)

Riceviamo da: _____ / _____ / _____
(Nome genitore) (Cognome genitore) (codice fiscale genitore)

La somma * di euro: _____ per l'attività sportiva **ParabiagoSportCamp**
(cifre) (in lettere)

(1) Settimana dal _____ al _____ (2) Settimana dal _____ al _____

(3) Settimana dal _____ al _____ (4) Settimana dal _____ al _____

Dati Praticante: _____ / _____ / _____ / _____
(Nome) (Cognome) (Luogo di nascita) (data di nascita)

Indirizzo: _____ / _____ / _____ / _____
(via) (città) (provincia) (CAP)

Firma dell'incaricato: _____

*somma non soggetta ad IVA ai sensi del quarto comma dell'art.4 del D.P.R. 633/72 e successive modifiche ed integrazioni.