



MODULO ISCRIZIONE

MINORE (nome e cognome)

INDIRIZZO

Via _____ n. _____ Cap _____

Città _____ Prov. _____

e-mail _____

Luogo e Data di nascita

_____ il _____

☎ cell. Madre _____ ☎ cell. Padre _____ C.F. (madre o padre)

MADRE (nome e cognome)

PADRE (nome e cognome)

DATA

FIRMA DEL GENIORE

SEGNALAZIONI VARIE

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)

.....
.....
.....
.....

Medicinali/cure

.....
.....
.....
.....

Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici o promozionali:

- SI
- NO

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

DATA

FIRMA DEL GENIORE
