



MODULO ISCRIZIONE

Dati anagrafici del ragazzo

Cognome e Nome _____
Residenza: via _____ CAP _____ Città _____
Codice fiscale _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____

Dati anagrafici del genitore / esercente la patria potestà

Cognome e Nome _____
Residenza: via _____ CAP _____ Città _____
Codice fiscale _____
Data di nascita ____ / ____ / ____ Luogo di nascita _____
Recapito durante il Camp:
Telefono abitazione _____ Cellulare _____ Altri recapiti: _____
Telefono ufficio _____ E-mail _____

Club di appartenenza _____

Barrare la casella relativa al turno prescelto:

- 10 - 14 Giugno
- 17 - 21 Giugno
- 24 - 28 Giugno
- 01 - 05 Luglio
- 08 - 12 Luglio
- 15 - 19 Luglio
- 22 - 26 Luglio
- 29 Luglio - 02 Agosto
- 19 Agosto - 23 Agosto
- 26 Agosto - 30 Agosto

Il ragazzo, pena l'esclusione dal Camp, dovrà fornire prima dell'inizio dello stesso:

- Certificato medico di idoneità fisica.
- Fotocopia della tessera sanitaria.
- Elenco dettagliato di eventuali allergie alimentari e/o farmacologiche e terapie eventualmente in corso durante il Camp.
- Informazioni sugli eventuali significativi interventi chirurgici subiti.
- Consenso al trattamento dei dati personali.
- Delega per il ritiro del figlio a fine giornata da parte di una terza persona, adulta, autorizzazione scritta e fotocopia doc. di identità.

Modalità di pagamento

Tramite bonifico bancario:

Beneficiario: Verona Rugby Junior SRL SSD

Banca: Crédit Agricole Friuladria

IBAN: IT63A0533611700000046527640

Causale: Verona Summer Camp 2019 e nome del partecipante.

Tramite POS:

c/o la segreteria del Verona Rugby,
Payanini Center, via San Marco 114

Firma del genitore _____

Autorizzo mio figlio a partecipare al Verona Summer Camp 2019, autorizzo ogni intervento medico d'urgenza e radiologico si rendesse necessario durante il soggiorno.

Firma del genitore _____