



- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1^ Settimana - 12.06/16.06 | <input type="checkbox"/> 7^ Settimana - 24.07/28.07 |
| <input type="checkbox"/> 2^ Settimana - 19.06/23.06 | <input type="checkbox"/> 8^ Settimana - 31.07/04.08 |
| <input type="checkbox"/> 3^ Settimana - 26.06/30.06 | <input type="checkbox"/> 9^ Settimana - 07.08/11.08 |
| <input type="checkbox"/> 4^ Settimana - 03.07/07.06 | <input type="checkbox"/> 10^ Settimana - 14.08/18.08 |
| <input type="checkbox"/> 5^ Settimana - 10.07/14.07 | <input type="checkbox"/> 11^ Settimana - 21.08/25.08 |
| <input type="checkbox"/> 6^ Settimana - 17.07/21.07 | <input type="checkbox"/> 12^ Settimana - 28.08/01.09 |
| | <input type="checkbox"/> 13^ Settimana - 04.09/08.09 |

DATI del RAGAZZO

Cognome: _____

Nome: _____

C.F.: _____

Nato a: _____

il: _____

Residente a: _____

In Via: _____ n°: _____

CAP: _____

Sport praticato: _____

Ruolo: _____

Altezza (in cm): _____

Taglia KIT: XS S M L

DATI del GENITORE

Cognome: _____

Nome: _____

C.F.: _____

Telefono: _____

Mail: _____

Firma _____

DOCUMENTI da ALLEGARE

 Fotocopia **Visita Medica**

 Fotocopia **Carta Identità** del **Ragazzo** e del **Genitore**

 Fotocopia **Codice Fiscale** del **Ragazzo** e del **Genitore**

PRANZO

il Ragazzo presenta delle intolleranze alimentari?

SI

NO

se SI, indicare quali:

MODULO DI SCARICO RESPONSABILITÀ

Il sottoscritto _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____

in Via _____

ESONERA

fin d'ora, a tutti gli effetti di ragione e di legge, la struttura Island Fun Village e gli Organizzatori ed Allenatori del Champions Camp 2023 da ogni qualsivoglia responsabilità, rinunciando sin d'ora ad avanzare contro di essi, a qualsiasi titolo, richieste di risarcimento danno o indennizzo.

Busto Arsizio,

li _____

Letto, confermato e sottoscritto.
In fede,

(Firma)