



MODULO DI ISCRIZIONE

Joy SSF Summer Camp 2019

Iscrizione di _____

DATI PERSONALI DEL FAMILIARE

(padre/madre o chi esercita patria potestà genitoriale)

Io sottoscritto in qualità di PADRE/MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Tipo di Documento _____ nr _____ data rilascio _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Residente a _____ via _____ N° _____ Cap _____

Recapito telefonico _____

Email _____

Io sottoscritta in qualità di MADRE

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ il _____

Tipo di Documento _____ nr _____ data rilascio _____

Codice Fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Residente a _____ via _____ N° _____ Cap _____

Recapito telefonico _____

Email _____

DESIDERIAMO ISCRIVERE NOSTRO FIGLIO/A _____
AL CENTRO ESTIVO RESIDENZIALE "JOY SSF SUMMER CAMP" DI SPORT SENZA FRONTIERE
ONLUS IN LOCALITA' TERMINILLO (con residenza presso HOTEL CRISTALLO, Via dei Cerri,
11, 02100 Pian De' Valli Rieti).

L'ISCRIZIONE AL CAMP E' GRATUITA IN QUANTO SPORT SENZA FRONTIERE SI FA CARICO
DI TUTTI I COSTI INERENTI ALL'OSPITALITA' DEL MINORE NONCHE' DELLE VARIE
ATTIVITA' SVOLTE ALL'INTERNO DEL CAMP E DEGLI SPOSTAMENTI DURANTE IL
SOGGIORNO.

DATI DEL MINORE

FOTOGRAFIA

La foto può essere
consegnata anche al
momento dell'arrivo al
Camp

NOME _____ .COGNOME _____

DATA e LUOGO DI NASCITA _____

SI RICHIEDE LA PARTECIPAZIONE NELLA SEGUENTE SETTIMANA

- 1° SETTIMANA da Domenica 16 Giugno a Sabato 22 Giugno 2019
- 2° SETTIMANA da Domenica 23 Giugno a Sabato 29 Giugno 2019
- 3° SETTIMANA da Domenica 30 Giugno a Sabato 6 Luglio 2019
- 4° SETTIMANA da Domenica 7 Luglio a Sabato 13 Luglio 2019

I minori saranno alloggiati presso **l'Hotel Cristallo** Via dei Cerri 9, 02017 Terminillo (RI). In camere triple o quaduple (maschili o femminili).

Nel caso di preferenza indicare nome e cognome del o dei minori con cui si vuole far condividere la stanza, altrimenti la sistemazione sarà decisa dall'organizzazione in base ai gruppi che vengono formati e alle fasce d'età:

Io sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci dichiara:

1) che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria nr _____

2) che il minore sopra indicato è affetto dalle seguenti allergie (allegare certificazione medica):

3) Che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie):

Per intolleranze e allergie allegare certificato medico; per diete speciali legate a motivi religiosi o a scelte di carattere etico (per esempio dieta vegetariana) allegare autodichiarazione.

La mancata segnalazione non permetterà di modificare il menù del partecipante; in caso di lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Il bambino ha terapie mediche in atto? si () no ()

(se affermativo allegare il certificato medico e consegnare i farmaci al coordinatore responsabile del camp) che si coordinerà con il medico/infermiere per la somministrazione

Terapia medica _____

Data _____

Firma di entrambi i genitori

In base alla legge sulla privacy 675/96 si informa che i propri dati personali verranno utilizzati esclusivamente per uso interno di Sport Senza Frontiere Onlus e per l'invio di informazioni.

ISCRIZIONE JOY SUMMER CAMP

La disponibilità dei posti gratuiti è limitata e si chiede quindi di compilare questa scheda in tutte le sue parti e di inviarla insieme ad un certificato medico per “attività sportiva non agonistica” a:

joysummercampssf@gmail.com

In caso di rinuncia/cancellazione del posto gratuito a voi riservato si prega di comunicarlo, tramite la mail suddetta (o chiamando i numeri sotto) il prima possibile in modo da dare ad un altro giovane la possibilità di usufruirne.

Michele Pesante
Coordinatore generale Joy Summer Camp
Cell. 3281931770 - 06/33220654
Sport Senza Frontiere Onlus
Roma, Viale di Tor Di Quinto 57/b

www.sportsenzafrontiere.it