

“SCANNO BASKET CAMP 2012”
SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME..... NOME.....

NATO/A A..... IL..... C.FISC.....

VIA..... C.A.P..... CITTA'.....

TEL.CASA..... CELL.....

REC. TELEF.IN CASO DI URGENZA.....

E-MAIL GENITORE:

TAGLIA XS S M L XL XXL

INFORMAZIONI GENERALI SUL BAMBINO/A

ALLERGIE (ALIMENTI, ANIMALI, INSETTI,
MEDICINE).....

INTOLLERANZE ALIMENTARI.....

EVENTUALI TERAPIE FARMACOLOGICHE.....

NOTE PARTICOLARI SUL BAMBINO/A.....

IMPORTANTE: PER TUTTI I PARTECIPANTI E' OBBLIGATORIO UN CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALLA PRATICA SPORTIVA E LA FOTOCOPIA DEL LIBRETTO SANITARIO DELLA ASL.

AUTORIZZAZIONE: 1) DICHIARO CHE MIO/A FIGLIO/A PUO' PARTECIPARE A TUTTE LE ATTIVITA' DEL CAMP 2) NEL CASO IO NON POSSA ESSERE RINTRACCIATO, IN CASO DI EMERGENZA, AUTORIZZO IL MEDICO A PROCEDERE SE NECESSARIO AL RICOVERO OSPEDALIERO ED ALLE CURE NECESSARIE. 3) DICHIARO CHE MIO/A FIGLIO/A E' STATO SOTTOPOSTO DI RECENTE AD UNA VISITA MEDICA DI CUI PRODUCO CERTIFICAZIONE, CHE E' IN REGOLA CON LE VACCINAZIONI ED E' PERTANTO IDONEO A PARTECIPARE AD OGNI ATTIVITA' DEL CAMP. 4) DICHIARO CHE LO STAFF DEL CAMP NON DEVE ESSERE RITENUTO RESPONSABILE DI SPESE, RICHIESTE DANNI, PERDITE DI DOCUMENTO E INCIDENTI/INFORTUNI OCCORSI O CAUSATI DA MIO/A FIGLIO/A. 5) ACCETTO, ISCRIVENDO MIO FIGLIO, DI RILASCIARE DICHIARAZIONE LIBERATORIA RINUNCIANDO A QUALSIASI RISARCIMENTO DANNI SUPERIORE AI MASSIMALI ASSICURATIVI GARANTITI.

ASSICURAZIONE: i partecipanti al Camp saranno coperti da assicurazione globale con la Vittoria Assicurazioni SpA appositamente stipulata contro i rischi di infortunio subito durante il Camp.

N.B. I ragazzi di Scanno parteciperanno gratuitamente a tutte le attività del camp, escluso vitto e alloggio.

DATA.....FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI _____

GARANZIA E RISERVATEZZA: con riferimento al D.Lgs.N. 196/03 sulla tutela della privacy, la informiamo che l'utilizzo dei suoi dati personali ha come unico scopo quello di promuovere le attività del camp. In qualsiasi momento, può richiederne la cancellazione scrivendo a: Sport Promotion Group c/o Dissegna, Via Monte Grimano 30 - Roma.
Firmando, acconsente al trattamento dei suoi dati.

DATA.....FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI _____