



MODULO DI ISCRIZIONE CUSIDROCAMP 2021

| | |
|----------------------|--|
| TESSERA N° | |
| SCAD. CERTIF. MEDICO | |

(ad uso Segreteria)

IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE:

Il/La sottoscritto/a _____

Codice Fiscale

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

Telefoni: 1° _____ 2° _____

AUTORIZZA, Cognome _____ Nome _____

Codice Fiscale

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

FRATELLO DI _____ A FREQUENTARE
IL CAMPO ESTIVO che si effettuerà nel Comune di Segrate (MI) presso l'impianto "Palacus"
dell'Idroscalo di Milano, nel periodo (apporre X dove interessa):

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> da mercoledì 09.06.2021 a venerdì 11.06.2021 | <input type="radio"/> da lunedì 19.07.2021 a venerdì 23.07.2021 |
| <input type="radio"/> da lunedì 14.06.2021 a venerdì 18.06.2021 | <input type="radio"/> da lunedì 26.07.2021 a venerdì 30.07.2021 |
| <input type="radio"/> da lunedì 21.06.2021 a venerdì 25.06.2021 | <input type="radio"/> da lunedì 02.08.2021 a venerdì 06.08.2021 |
| <input type="radio"/> da lunedì 28.06.2021 a venerdì 02.07.2021 | <input type="radio"/> da lunedì 30.08.2021 a venerdì 03.09.2021 |
| <input type="radio"/> da lunedì 05.07.2021 a venerdì 09.07.2021 | <input type="radio"/> da lunedì 06.09.2021 a venerdì 10.09.2021 |
| <input type="radio"/> da lunedì 12.07.2021 a venerdì 16.07.2021 | |

Età, fascia di appartenenza:

| | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 5-7 ANNI | <input type="radio"/> 11-13 ANNI |
| <input type="radio"/> 8-10 ANNI | <input type="radio"/> 14-16 ANNI |

SESSO

| | |
|----------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> M | <input type="checkbox"/> F |
|----------------------------|----------------------------|

| ORARIO DI ARRIVO PREVISTO | ORARIO DI USCITA PREVISTO |
|---|---|
| <input type="radio"/> 7:30 <input type="radio"/> 8:00 <input type="radio"/> 8:30 <input type="radio"/> 9:00 | <input type="radio"/> 16:30 <input type="radio"/> 17:00 <input type="radio"/> 17:30 <input type="radio"/> 18:00 |

| |
|---|
| <input type="radio"/> OPZIONE PRANZO E MERENDA € 33,00 a settimana |
|---|

Medicinali da assumere e relativa posologia: _____

Allergie/Intolleranze: _____

Disabilità: _____

Eventuale convenzione: _____



MODULO DI ISCRIZIONE CUSIDROCAMP 2021

Consapevole delle sanzioni previste dall'articolo 76 del d.p.r. 28 dicembre 2000 n. 445 nel caso di falsa dichiarazione, sotto la sua personale responsabilità, il sottoscritto:

- solleva Cus Milano ASD da ogni responsabilità derivante dalla perdita, sottrazione o deterioramento di oggetti personali lasciati negli spogliatoi o altrove;
- autorizza, tramite apposita delega corredata da fotocopia documento di identità valido, l'uscita dal campo estivo del minore a persona non esercente la potestà genitoriale, sollevando Cus Milano ASD da qualsiasi responsabilità;
- dichiara infine di esonerare da responsabilità Cus Milano ASD ed ogni suo tesserato o incaricato da ogni e qualsivoglia responsabilità per danni a persone o cose che il minore dovesse causare durante il periodo di sua permanenza presso il campo estivo;
- ALLEGA AL PRESENTE MODULO D'ISCRIZIONE:
 1. copia del versamento effettuato di € 50,00 quale acconto sulla quota di partecipazione, in modalità tracciabile;
 2. copia del Certificato Medico di idoneità all'attività sportiva (amatoriale o agonistica)
 3. il "MODULO ISCRIZIONE TESSERA CUS MILANO STAGIONE 2020/2021" compilato e sottoscritto.
- S'impegna a versare il corrispettivo restante, non oltre il terzo giorno antecedente il primo accesso al campo estivo, sempre in modalità tracciabile, consegnando copia il primo giorno di inizio del campo estivo.

FIRME ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE:
(vanno apposte entrambe le firme)

In fede,

MADRE _____

Segrate, li _____

PADRE _____

EVENTUALI INFORMAZIONI:
INVIO DOCUMENTAZIONI:

Responsabile Campus Nadia Mondello, Cell. +39.349.6006107
segreteria@cusmilano.it