

ASD POLISPORTIVA GAREGNANO 1976	PRENOTAZIONE
	POLISPORT CAMP 2024

il minore:

⇒ si prenota per le seguenti settimane di CAMPUS ESTIVO 2024 - PRE CAMPUS – POST CAMPUS

10/06 – 14/06	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P01	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P01	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P01
17/06 – 21/06	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P02	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P02	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P02
24/06 – 28/06	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P03	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P03	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P03
01/07 – 05/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P04	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P04	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P04
08/07 – 12/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P05	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P05	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P05
15/07 – 19/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P06	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P06	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P06
22/07 – 26/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P07	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P07	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P07
26/08 – 30/08	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P08	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P08	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P08
02/09 – 06/09	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P09	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P09	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P09

⇒ Il tutore allega allo scopo l'importo di € 30 per ogni settimana richiesta a titolo di prenotazione.
 Il tutore si impegna a versare entro i termini il saldo del dovuto.

richiedo per mio figlio la t-shirt TAGLIA

<input type="checkbox"/> 3 / 4 ANNI	<input type="checkbox"/> 5 / 6 ANNI	<input type="checkbox"/> 7 / 8 ANNI	<input type="checkbox"/> 9 / 11 ANNI	<input type="checkbox"/> 12/ 14 ANNI
<input type="checkbox"/> XS adulto	<input type="checkbox"/> S adulto	<input type="checkbox"/> M adulto	<input type="checkbox"/> L adulto	<input type="checkbox"/> XL adulto

⇒

diete sanitarie / etico-religiose

NON richiedo alcuna dieta alimentare

RICHIEDO E RICEVO il documento per segnalare una particolare dieta alimentare

DATA & FIRMA

OGGETTO: delega per USCITE

Alla A.S.D. Polisportiva Garegnano 1976:

I sottoscritti sig.ri: (docum. di identità n.)

e (docum. di identità n.)

abitanti a in via/piazza n.....

genitori della/del/dei bambina/o/i

iscritta/o/i a frequentare il Campus Estivo a Milano presso il CENTRO SPORTIVO CAPPELLI E SFORZA
– via LAMPUGNANO 80.

USCITE SUL TERRITORIO

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Gli educatori della Polisportiva Garegnano 1976 ad accompagnare la/il/i propria/o/i figlia/o/i sopraccitata/o/i al PARCO nella giornata dedicata, per svolgere le attività LUDICHE previste nel piano di attività settimanale.

In caso di autorizzazione **DICHIARANO** pertanto di sollevare gli educatori di riferimento da qualsiasi responsabilità non conseguente a proprie negligenze, imprudenze o imperizie.

PISCINA

AUTORIZZANO

NON AUTORIZZANO

Gli educatori della Polisportiva Garegnano 1976, i cui dati anagrafici verranno comunicati il primo giorno di Campus, ad accompagnare la/il/i propria/o/i figlia/o/i sopraccitata/o/i presso la PISCINA LAMPUGNANO (Via Lampugnano 76) nella giornata dedicata, per svolgere le attività di PISCINA previste nel piano di attività settimanale.

In caso di autorizzazione **DICHIARANO** pertanto di sollevare gli educatori di riferimento da qualsiasi responsabilità non conseguente a proprie negligenze, imprudenze o imperizie.

Ai fini di una migliore gestione del gruppo durante il momento di attività dedicato al nuoto, indicare:

MIO FIGLIO SA STARE A GALLA

MIO FIGLIO NON SA STARE A GALLA

Data: Firma dei deleganti: