

POLISPORTIVA GAREGNANO 1976 ASD APS	PRENOTAZIONE
	POLISPORT CAMP 2025

Il minore: _____

⇒ si prenota per le seguenti settimane di CAMPUS ESTIVO 2025 - PRE CAMPUS – POST CAMPUS

09/06-13/06	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P01	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P01	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P01
16/06-20/06	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P02	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P02	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P02
23/06-27/06	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P03	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P03	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P03
30/06-04/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P04	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P04	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P04
07/07-11/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P05	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P05	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P05
14/07-18/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P06	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P06	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P06
21/07-25/07	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P07	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P07	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P07
28/07-01/08	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P08	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P08	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P08
25/08-29/08	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P09	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P09	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P09
01/09-05/09	<input type="checkbox"/>	CAMPUS P10	<input type="checkbox"/>	PRE CAMPUS P10	<input type="checkbox"/>	POST CAMPUS P10

⇒ 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

3 / 4 ANNI 5 / 6 ANNI 7 / 8 ANNI 9 / 11 ANNI 12 / 14 ANNI

XS adulto S adulto M adulto L adulto 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 Polisportiva Garegnano 1976 ASD APS:

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 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 NATATORIE 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: