

Io genitore sottoscritto

NOME e COGNOME

NATO IL

RESIDENTE IN

CODICE FISCALE

N° DOCUMENTO

chiedo di iscrivere mio/a figlio/a

NOME e COGNOME

NATO IL

NATO A

RESIDENTE IN

CODICE FISCALE

N° DOCUMENTO

al Campus Multisport, organizzato da Sesia Rafting A.S.D. in data: 9 - 15 Giugno 16 - 22 Giugno 30 Giugno - 6 Luglio 7 -13 Luglio 14 - 20 Luglio 21 - 27 Luglio**CONTATTI DI EMERGENZA**

Mamma

Papà

Altri contatti

**sesia
Rafting**Isola di Vocca -VC
348.00.53.978
info@sesiarafting.it
www.sesiarafting.it

I genitori devono comunicare all'Organizzazione recapiti telefonici su cui sono sempre reperibili. In caso di irreperibilità le decisioni prese da SESIA RAFTING ASD anche in caso di urgente necessità, sono considerate valide e riconosciuti eventuali esborsi.

DICHIARO che mio/a figlio/a

Sa **nuotare**, è in **stato di buona salute** ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante il CAMP (sport fluviali –rafting, kayak, canyoning, hydrospeed, MTB, giochi all'aria aperta, laboratori creativi e manuali).

mi impegno a segnalare:

- **ALLERGIE** o intolleranze alimentari

NO

SI

Se SI quali:

- **MEDICINALI**/cure e relativa autorizzazione alla somministrazione

NO

SI

Se SI quali:

- PORTA GLI **OCCHIALI**

NO

SI

- **INDOSSA L'APPARECCHIO**

NO

SI

- **ABITUDINI** del ragazzo/a che si vuole evidenziare

Che quanto dichiarato è vero e sollevo SESIA RAFTING ASD da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE IL REGOLAMENTO

ALLEGO:

- **Certificato di buona salute**
- **Fotocopia della tessera Sanitaria**

sesia
Rafting

Isola di Vocca –VC
348.00.53.978
info@sesiarafting.it
www.sesiarafting.it

data

firma