



CAMPO ESTIVO



CAMPO ESTIVO 2024 - SEZIONE CANOTTAGGIO MODULO DI ISCRIZIONE

(da consegnare alla Segreteria Sportiva del Circolo o all'allenatore del Campo estivo)

BAMBINO/A (nome e cognome) _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ e-mail _____

Luogo di nascita _____ il _____ Telefono casa _____

MADRE (nome e cognome) _____ Num.cell. _____

PADRE (nome e cognome) _____ Num.cell. _____

Costo per settimana: 170 euro (per figli o nipoti dei Soci del Circolo Canottieri Napoli: **150 euro**)

Iscrizione al Campo estivo per le settimane:

~~01~~ > dal 10 al 14 giugno 2024 *

~~05~~ > dall' 8 al 12 luglio 2024 *

~~02~~ > dal 17 al 21 giugno 2024 *

06 > dal 15 al 19 luglio 2024

~~03~~ > dal 24 al 28 giugno 2024 *

07 > dal 22 al 26 luglio 2024

~~04~~ > dall' 1 al 5 luglio 2024 *

* settimane chiuse per ESAURIMENTO POSTI

Per un totale di euro: _____

versato: con pagamento on-line dal sito in segreteria sportiva in data _____

(per quote ridotte indicare il nome del genitore socio al Circolo: _____)

Non è previsto un rimborso per la parziale o totale assenza alle attività previste.

Si allega:

- autocertificazione sullo stato di salute

- certificato medico per attività ludico-motoria

Luogo e data

Firma del genitore



**CAMPO
ESTIVO**



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

in qualità di genitore

dichiara che mio/a figlio/a: _____

risulta essere in **stato di buona salute** ed **è in grado di svolgere le attività proposte** durante il periodo di frequentazione del campo estivo (ludico-sportive e ricreative) ed **è in grado di nuotare.**

SEGNALAZIONI:

- Allergie: _____

- Intolleranze alimentari: _____

Dichiara inoltre che quanto scritto sopra corrisponde al vero e solleva il Circolo Canottieri Napoli da ogni responsabilità derivante da problematiche di salute conosciute ma non specificate nel presente modulo.

Luogo e data

Firma del genitore
