

SCHEDA ISCRIZIONE

Centri estivi Bianco Azzurri 2026

Dati bambino/bambina

Nome:	_____
Cognome:	_____
Nato il:	_____ Nato a: _____
Codice ISS:	_____
Indirizzo residenza:	_____
CAP:	_____ N° Tel: _____
Taglia Abbigliamento:	_____ Altezza: _____ Peso: _____
Scadenza Visita Medica	_____
Società di provenienza	_____

Il genitore esercente la potestà parentale:

Nome:	_____	Cognome:	_____
Residente a:	_____		
Tel.:	_____ cell. _____	Email:	_____
Autorizzazione al trattamento dei dati personali (immagini, video, ed informazioni esclusivamente a scopo promozionale dell'attività calcistica del settore giovanile FSGC)			
Barrare la casella a fianco ☐			
<i>Firma del genitore</i> _____			

Indicare la settimana ed il turno prescelti:

dal 29/6 al 3/7 turno intero	☐	dal 6/7 al 10/7 turno intero	☐
dal 29/6 al 3/7 turno ridotto	☐	dal 6/7 al 10/7 turno ridotto	☐

Esigenze particolari:

Indicare eventuali allergie _____

La mia quota di partecipazione è di € _____