



AFFRICO SUMMER CAMP MULTISPORT 2026

GENITORE:Il/la sottoscritto/a

nato/a il residente a Prov

Via

Mail (leggibile)

Cell.

Tel.Casa/lavoro CODICE FISCALE

iscrivo mio/a figlio/a al SUMMER CAMP:

Cognome e Nome

nato/a il residente a

Via

CODICE FISCALE

note

Intolleranze

Autorizzo il sig./sig.ra

al ritiro dell'allievo alla fine dell'attività giornaliera del Summer camp.

SETTIMANE:

☐ 15 GIUGNO - 19 GIUGNO ☐ 20 LUGLIO - 24 LUGLIO

☐ 22 GIUGNO - 26 GIUGNO ☐ 27 LUGLIO - 31 LUGLIO

24 giugno le strutture saranno chiuse.
la giornata sarà scalata dal costo della settimana

☐ 29 GIUGNO - 3 LUGLIO

☐ 6 LUGLIO - 10 LUGLIO

☐ 13 LUGLIO - 17 LUGLIO

QUOTA TOTALE.....

(compilato dalla segreteria)

Io sottoscritto/a autorizzo al trattamento e alla diffusione delle immagini e fotografie di mio figlio/a per fini pubblicitari e di marketing relativi all'U.S. Affrico. Tali dati, immagini e fotografie verranno trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, delle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo e per l'espletamento dell'attività con particolare riferimento all'attività sportiva, formativa e ricreativa.

☐ si

☐ no

Ai sensi dell'articolo 13 del decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statuari. Consento anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli enti con cui l'associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, delle norme statutarie e da quelle dell'ordinamento sportivo.

DATA _____

FIRMA _____