



# MODULO D'ISCRIZIONE CAMPI ESTIVI 2019

Io sottoscritto/a chiedo l'iscrizione di mio figlio/a:

## Dati bambino/a

COGNOME	NOME	DATA DI NASCITA
INDIRIZZO	CAP	COMUNE E PROVINCIA
LUOGO DI NASCITA		

## Dati genitore

COGNOME	NOME	TELEFONO
e-mail		

## Settimana di partecipazione

Sett. Num.	Dal giorno-mese	Al giorno-mese

E' richiesto certificato di sana e robusta costituzione.

Bologna li \_\_\_\_\_

In Fede \_\_\_\_\_

Dichiaro di acconsentire al trattamento dei dati personali inerenti lo stato di salute riportati nella seguente domanda di relazione alle attività di gestione del servizio ai sensi dell'art.11 e dell'art.23 della L.675/96 decreto legislativo del 3/6/2003 n.196.

**INVIARE COMPILATO A** : asd.donchisciotte@gmail.com

Associazione Sportiva Dilettantistica **Circolo Ippico Don Chisciotte**

Via del gomito 20/3 Bologna Tel. 331 353 27 27, C.F. 91363740373

[www.circoloippicodonchisciotte.it](http://www.circoloippicodonchisciotte.it)