



MODULO ISCRIZIONE –

BLUVOLLEY CITY CAMP MULTISPORT 2020

SELEZIONA TURNO – CITY CAMP MULTISPORT

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> DAL 15/06 AL 19/06 | <input type="radio"/> DAL 27/07 AL 31/07 |
| <input type="radio"/> DAL 22/06 AL 26/06 | <input type="radio"/> DAL 03/08 AL 07/08 |
| <input type="radio"/> DAL 29/06 AL 03/07 | <input type="radio"/> DAL 10/08 AL 14/08 |
| <input type="radio"/> DAL 06/07 AL 10/07 | <input type="radio"/> DAL 17/08 AL 21/08 |
| <input type="radio"/> DAL 13/07 AL 17/07 | <input type="radio"/> DAL 24/08 AL 28/08 |
| <input type="radio"/> DAL 20/07 AL 24/07 | |

SELEZIONA FASCIA D'ETA'

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| <input type="radio"/> 6-11 anni | <input type="radio"/> 12-14 anni |
|---------------------------------|----------------------------------|

SELEZIONA:

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> Full day (145€) | <input type="radio"/> Mezza giornata (105€) |
|---------------------------------------|---|

NOME _____ COGNOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE IN VIA _____ N* _____ CAP _____

CITTA' _____ PROV (____)

TELEFONO _____ EMAIL _____

TAGLIA ADULTO: XXS XS S M L XL XXL

CLASSE FREQUENTATA _____



BLUVOLLEY VERONA S.S.D. A R.L.

VIA PRIMA TRAVERSA SPIANA' 28 - 37138 VERONA
T: + 39 045 8197063 - INFO@BLUVOLLEYVERONA.IT
WWW.BLUVOLLEYVERONA.IT
C.F./P.IVA 03525050237



CALZEDONIA



Notizie mediche

In caso di particolari esigenze di terapie è obbligatorio inviare la prescrizione medica del vostro medico curante. Specificare eventuali allergie alimentari. Tutti i partecipanti saranno coperti da polizza assicurativa.

Di essere a conoscenza che in caso di temperatura corporea superiore a 37,2° C, il soggetto non potrà accedere / sarà allontanato dalla struttura.

Sistemazione gruppo

indica con chi eventualmente preferisci essere in gruppo. La richiesta deve corrispondere a quella dei compagni e non è vincolante per l'organizzazione. Si ricorda l'obbligo delle fasce di età : 6-11 / 12-14.

Firma Genitore _____