



Basket Day Camp 2025

Nome (camperino) _____ Cognome _____
Nato il _____

Si prega di lasciare i Vostri contatti per ogni evenienza:

Casa _____ Ufficio _____ Mail _____

Cellulare genitori o tutor:

Nome _____	N° _____	Mail _____
Nome _____	N° _____	Mail _____
Nome _____	N° _____	Mail _____

È già iscritto alla polisportiva? ☐ Sì ☐ NO + € 25,00

Quali sport pratica? _____

Parteciperà a tutte le attività del camp?

☐ Sì ☐ No pranzo ☐ No piscina ☐ No giornata finale

Allergie o intolleranze alimentari: _____

Note: _____

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

☐ Dichiaro che mio figlio può partecipare a tutte le attività del Camp e che è in regola con la visita medica che attesta l'idoneità alla pratica sportiva.

☐ Dichiaro di essere a conoscenza delle coperture assicurative del Camp ed accetto, iscrivendo mio figlio, di rilasciare dichiarazione liberatoria rinunciando a qualsiasi risarcimento danni superiore ai massimali assicurativi garantiti.

☐ Autorizzo la società all'utilizzo di fotografie e filmati presi durante il camp

In ottemperanza alla legge n. 196/2003 relativa alla tutela dei dati personali, autorizzo la polisportiva all'uso degli stessi al solo fine di prestare il servizio in oggetto e tali dati non saranno divulgati. Il titolare del trattamento dei dati è il presidente della "Polisportiva Mandello", Via Pra Magno, 8 – 23826 Mandello del Lario verso la quale potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 (accesso, correzione, ecc...)

Il genitore _____

AUTORIZZAZIONE AD USCIRE DAL CENTRO NON ACCOMPAGNATO

Autorizzo mio figlio ad uscire dalla struttura del camp, al termine delle attività, in maniera autonoma, per poter rincasare da solo a piedi.

Il genitore _____