



RAGAZZA

Nome e Cognome _____
Nata a _____ il _____
Residente in Via: _____ Prov. _____
Comune _____

CONTATTO DI UN GENITORE

Nome e Cognome _____
Cellulare: _____ Whatsapp: SI _____ NO _____
N. Tel. Fisso: _____

PERSONE TERZE EVENTUALI ACCOMPAGNATRICI

Nome e Cognome _____
Cellulare: _____ Grado di parentela _____
N. Tel. Fisso: _____

PARTECIPAZIONE:

GIOVEDÌ 6 Agosto - 18/19.30 ____ * SABATO 8 Agosto 10/11.30 ____

- Si accettano i termini e le condizioni secondo la normativa vigente sulla Privacy art.13 del D.L.gs. n.196 del 30.6.2003
- Si solleva la società Calcio Desenzanocalvina da ogni responsabilità di eventuali infortuni o furti all'interno dell'impianto sportivo, derivanti anche dall'esercizio dell'attività sportiva durante l'evento
- Consenso alla pubblicazione di materiale informativo e foto/riprese effettuate durante l'Open Day

(__) ACCONSENTO

(__) NON ACCONSENTO

Data _____

Firma del Genitore _____
per accettazione