



OGGETTO: Iscrizione Libertas Camp 2020

La/il sottoscritta/onella qualità di

del minore nato a il

residente avia.....

Telefono (min. due numeri).....

e-mail

Chiede l'ammissione del minore sopra indicato all'attività "Libertas Camp 2020" ad uno o più dei seguenti turni:

Luglio

1^a settimana: dal 06 al 10

2^a settimana: dal 13 al 17

3^a settimana: dal 20 al 24

4^a settimana: dal 27 al 31

Agosto

5^a settimana: dal 03 al 07

delle cui modalità organizzative e partecipative, meglio precisate nell'apposito modulistica predisposto dal Centro Provinciale Sportivo Libertas Siena, ha preso visione e che dichiara di accettare integralmente.

La/il sottoscritta/o dà altresì parere favorevole ad eventuali riprese fotografiche attinenti l'attività in questione ed esclusivamente ai fini istituzionali di questo Centro Provinciale.

Data

Firma

CENTRO PROVINCIALE SPORTIVO LIBERTAS SIENA

Via dei Fusari, 44 – 53100 Siena (SI)

Tel. e Fax 0577-43151 – Email libertas.siena@email.it

www.libertas-siena.it

Codice Fiscale 80008310528