

MODULO DI ISCRIZIONE VALORUGBY SUMMER CAMP 2022

Soggetti interessati: anno di nascita dal 2008 al 2016

*Campo obbligatorio	
Indirizzo email * :	
Cognome del/la bambino/a *:	
Nome del/la bambino/a *:	
Codice Fiscale *:	
Nato/a a * :	Data di nascita * :
Residente in via * :	
Città *:	CAP :
Il Bambino/a è un tesserato del club Valoru	gby Emilia / Valorugby Young ?
□Si	
□No	
Ultima classe frequentata :	
Cognome e Nome del genitore 1 * :	
Numero di telefono genitore 1 * :	



VALORUGBY EMILIA S.S.D. a r.l.





VALORUGBY EMILIA S.S.D. a r.l.



MODULI DEL VALORUGBY SUMMER CAMP *

Si prega di indicare il modulo di interesse, con l'evidenza dell'orario interessato

si/no	MODULO	SETTIMANA	ORARIO
	1	6-giu / 10-giu	
	2	13-giu / 17-giu	
	3	20-giu / 24-giu	
	4	27-giu / 1-lug	
	5	4-lug / 8-lug	
	6	11-lug / 15-lug	
	7	18-lug / 22-lug	
	8	25-lug / 29-lug	
	9	1-ago / 5-ago	
	10	8-ago / 12-ago	
	11	16-ago / 19-ago	
	12	22-ago / 26-ago	
	13	29-ago / 2-sett	
	14	5-set / 9-sett	

ORARI: *Part Time mattino (8.00 -13.00) - *Part Time + pranzo (8.00 - 14.00) - *Part Time pomeriggio (14.00 - 17.30) - *Full Time (8.00 - 17.30)

NI	റ	т	F٠
	J	•	┗.



VALORUGBY EMILIA S.S.D. a r.l.



Il bambino sa nuotare? *
□Sì
□No
□Poco
Il bambino soffre di qualche intolleranza alimentare? *
□Sì
□No
□Quale (specificare)
Il bambino è tenuto ad evitare alcuni alimenti? *
□Sì
□No
Quali?
C'è rischio di shock anafilattico in caso di contatto con sostanze allergiche? *
□Sì
□No
Indicazioni di emergenza nei casi suddetti (in caso di risposta affermativa alla domanda precedente) *
Il bambino soffre di qualche allergia legata agli animali? *
□Sì
□No



VALORUGBY EMILIA S.S.D. a r.l.



Il bambino soffre di qualche disturbo che comprometta la sua salute in caso di sforzo fisico? * ¬Sì
□No
Il bambino assume farmaci che dovrebbero essere comunicati agli educatori del campo giochi? * "Sì
□No
In caso affermativo, quali?
Preghiamo inoltre, a chi volesse beneficiare delle agevolazioni previste in campo fiscale qualora sussistano i requisiti richiesti (detrazioni ecc.) di voler <u>procedere a comunicare tempestivamente all'indirizzo summercamp@valorugby.it i seguenti dati:</u> NOME – COGNOME E COD. FISC. DEL GENITORE CHE INTENDE AVVALERSI DELLE AGEVOLAZIONI / CHE HA EFFETTUATO IL PAGAMENTO al fine di consentire l'emissione della documentazione a supporto.
Si prende atto di avere preso visione delle Note Informative con relativi allegati di condividerne i contenuti e ci si impegna a consegnare la modulistica prescritta in originale al personale addetto al campo estivo (anticipandola via mail all'indirizzo: summercamp@valorugby.it) *
□Sì
□No
Reggio Emilia, li
Nome Cognome
Firma



VALORUGBY EMILIA S.S.D. a r.l.