

# POLISPORTIVA I'GIGLIO A.S.D.

Viale Roosevelt, 26 – 50051 Castelfiorentino (FI)

e-mail [info@polisportivaigigliocastelfiorentino.it](mailto:info@polisportivaigigliocastelfiorentino.it)

PEC: [polisportivaigiglio@legalmail.it](mailto:polisportivaigiglio@legalmail.it)

Part.IVA / Cof. Fisc. 03950850481

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### IL GENITORE

(o chi esercita la responsabilità genitoriale)

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Via/p.zza \_\_\_\_\_  
Comune di residenza \_\_\_\_\_ e mail \_\_\_\_\_  
Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

### CHIEDE

**l'iscrizione al Campus della Polisportiva I'Giglio ASD di Castelfiorentino (FI) anno 2024 denominato "Vacanze Attive" per il/la proprio/a figlio/a:**

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

- Dichiaro che il proprio figlio/a è **già tesserato/a** la Polisportiva I'Giglio ASD anno 2024
- Dichiaro che il proprio figlio/a **non è ancora tesserato/a con la Polisportiva I'Giglio Castelfiorentino ASD** per l'anno 2024 e ne **chiede il necessario tesseramento**

## chiede l'iscrizione

- |   |                                  |                                      |                                 |
|---|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> settimana dal 11/06/2024 al 14/06/2024 | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |
| <input type="checkbox"/> settimana dal 17/06/2024 al 21/06/2024 | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |
| <input type="checkbox"/> settimana dal 24/06/2024 al 28/06/2024 | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |
| <input type="checkbox"/> settimana dal 01/07/2024 al 05/07/2024 | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |
| <input type="checkbox"/> settimana dal 8/07/2024 al 12/07/2024  | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |
| <input type="checkbox"/> settimana dal 15/07/2024 al 19/07/2024 | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |
| <input type="checkbox"/> settimana dal 22/07/2024 al 26/07/2024 | <input type="checkbox"/> MATTINA | <input type="checkbox"/> DOPO PRANZO | <input type="checkbox"/> INTERA |

**ADESIONE PISCINA** [ ]

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma leggibile

In caso di minore firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_

**Alla cortese att.ne dei genitori.**

1) Delega per il ritiro del minore:

Io.....genitore (padre/madre) di ..... per il ritiro dalle VACANZE ATTIVE

**DELEGO**

il/la signor/a..... (COPIA DOCUMENTO IDENTITA')

**Firma** .....

2) Il bambino soffre di:

allergie

Se si, indicare quali:

.....

3) Il bambino deve prendere dei Farmaci:

SI

NO

Se si, indicare i farmaci:

.....

**Firma** .....

**4) Trasporto.** Autorizzo gli istruttori o chi dà loro incaricati al trasporto di mio/a figlio/a per gli spostamenti dal punto di ritrovo alle palestre per le varie attivita' ed alla piscina di San Miniato.

Io ..... genitore (padre/madre) di .....  
dò il consenso.

**Firma** .....

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Firma leggibile**

In caso di minore firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà

\_\_\_\_\_