



ASD

ONLUS

UNIONE SPORTIVA OVARO

iscritta al n. 102 del Reg. Gen. Volontariato (art. 5 L.R. 23/2012)

via Caduti 2 maggio, 199 33025 – OVARO
tel. -043367454 fax 0433320219 mail: unionesportivaovaro@yahoo
cf. 01974720300 ccp 13314331
www.unionesportivaovaro.it www.malgarvenutis.it



SCHEMA DI ISCRIZIONE

Centro Vacanze residenziale, Malga Arvenutis: sabato 11 – venerdì 17 agosto 2018

da consegnare o spedire entro sabato 4 agosto 2018

Il sottoscritto _____ in qualità di genitore di _____ nato/a a _____
il _____ residente a _____ via _____ n° _____
telefono _____ e.mail: _____ classe frequentata _____

PRESO VISIONE

del programma e delle norme del Centro Vacanze 2018, che dichiara di aver ricevuto in copia

CHIEDE

l'iscrizione del proprio figlio al Centro Vacanze che avrà luogo in Malga Arvenutis da sabato 11 agosto 2018 a venerdì 17 agosto 2018

VERSA

la quota sotto indicata (segnare con **X** nel riquadro)

indicare X	tessera	quota	TOTALE
già tesserato con l'Unione Sportiva Ovaro o fornito di assicurazione personale	---	80,00	80,00
tesserato con altra società CSI	---	95,00	95,00
non ancora tesserato	25,00	80,00	105,00
- sconto eventuale 2° iscritto (- € 20,00)			
versa in totale €			

ATTESTA

che il minore

☐	è tesserato con l'U. S. Ovaro per l'a.s. 2017/18 o è già fornito di assicurazione personale
☐	è tesserato con altra società affiliata CSI (indicare quale).....
☐	non è tesserato e chiede il tesseramento con l'U.S. Ovaro (scadenza 31/8/2018)

dichiara che il minore gode di buona salute ed è in grado di svolgere le normali attività di movimento e di gioco; non presenta patologie particolari, non soffre di allergie o intolleranze alimentari, non segue diete personalizzate e non è soggetto a terapie od assunzioni di farmaci;

autorizza la partecipazione del minore alle attività di gioco, di escursionismo, di ricreazione, inserite nel Centro Vacanze, come da programma:.

CHIEDE

il rilascio della ricevuta del versamento ai fini delle eventuali detrazioni o deduzioni previste dalla legislazione fiscale e indica il numero di codice fiscale di colui che presenterà la dichiarazione dei redditi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per effetto del D.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente per attività inerenti l'U.S. Ovaro. Responsabile del trattamento dei dati: Mario Sopracase, segretario U.S. Ovaro, via Caduti 2 maggio, 199 - 33025 OVARO, tel. e fax 0433 67454, e.mail: unionesportivaovaro@yahoo.it.

Le quote potranno essere versate preferibilmente al momento dell'iscrizione.

_____ luogo e data

_____ firma

Inoltre **prenota** la grigliata di ferragosto per altre persone al costo di € 12,00 a persona (da versare il giorno stesso)

Compilare e consegnare entro sabato 4 agosto 2018