



G.S. CAMPODARSEGO VOLLEY VOLLEY RIVIERA / VIGONZA

SCHEDA INFORMATIVA e MEDICA

RITIRO TONEZZA 22-23-24-25 AGOSTO 2012

Cognome _____ Nome _____

Data / luogo nascita _____ Cod.fiscale: _____

Residenza _____ Via _____ Cap _____

Sta seguendo cure mediche che devono essere continuate durante il soggiorno? _____

Se si, quali? _____

Ha sofferto di qualche malattia importante? _____

Soffre di: disturbi epilettici? _____ Asma? _____ Allergie? _____ altro? _____

Specificare _____

Intolleranze/Allergie ad alimenti? _____ Specificare _____

Intolleranze/Allergie a farmaci? _____ Specificare _____

Durante il soggiorno deve portare protesi ortodontiche, occhiali, etc.? _____

Specificare _____

Altre informazioni utili _____

Allega alla presente fotocopia tessera sanitaria

Campodarsego, _____

il sottoscritto _____ in qualità di _____ dichiara che i dati sopra riportati
corrispondono a verità e autorizza G.S.CAMPODARSEGO VOLLEY allo svolgimento delle attività proposte nel ritiro sportivo
presso Tonezza del Cimone VI dal 22/08 al 25/08 secondo quanto previsto dallo statuto societario.

Firma Genitore

UTILIZZO PULLMAN [SI] / [NO]

TOTALE ACCONTO

TAGLIA T-SHIRT : XS - S - M- L - XL - XXL - XXXL