



CAMPO ESTIVO 2025 - SEZIONE CANOTTAGGIO

MODULO DI ISCRIZIONE

(da consegnare alla Segreteria Sportiva del Circolo o all'allenatore del Campo estivo)

BAMBINO/A (nome e cognome) _____

INDIRIZZO Via _____ n. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ e-mail _____

Luogo di nascita _____ il _____ Telefono casa _____

MADRE (nome e cognome) _____ Num.cell. _____

PADRE (nome e cognome) _____ Num.cell. _____

Costo per settimana: 170 euro (per figli o nipoti dei Soci del Circolo Canottieri Napoli: **150 euro**)

Iscrizione al Campo estivo per le settimane:

☐ **01** > dal **16** al **20** giugno 2025

☐ **05** > dal **14** al **18** luglio 2025

☐ **02** > dal **23** al **27** giugno 2025

☐ **06** > dal **21** al **25** luglio 2025

☐ **03** > dal **30/6** al **4** luglio 2025

☐ **07** > dal **28/7** al **1°** agosto 2025

☐ **04** > dal **7** all'11 luglio 2025

Per un totale di euro: _____

versato: ☐ con pagamento on-line dal sito ☐ in segreteria sportiva in data _____

(per quote ridotte indicare il nome del genitore socio al Circolo: _____)

Non è previsto un rimborso per la parziale o totale assenza alle attività previste.

Si allega:

- autocertificazione sullo stato di salute

- certificato medico per attività ludico-motoria

Luogo e data

Firma del genitore



**CAMPO
ESTIVO**



AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____

in data _____ residente a _____

in via _____

in qualità di genitore

dichiara che mio/a figlio/a: _____

risulta essere in **stato di buona salute** ed **è in grado di svolgere le attività proposte** durante il periodo di frequentazione del campo estivo (ludico-sportive e ricreative) ed **è in grado di nuotare**.

SEGNALAZIONI:

- Allergie: _____

- Intolleranze alimentari: _____

Dichiara inoltre che quanto scritto sopra corrisponde al vero e solleva il Circolo Canottieri Napoli da ogni responsabilità derivante da problematiche di salute conosciute ma non specificate nel presente modulo.

Luogo e data

Firma del genitore
