

ATLETA

NOME	COGNOME	
NATO IL	A	
RESIDENTE A	CAP	PROVINCIA
VIA	N°	
SCAD. CERTIFICATO MEDICO		
CODICE FISCALE		
GIOCA A CALCIO	SOCIETÀ	RUOLO
ALTEZZA	PESO	TAGLIA KIT

GENITORI

(ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE)

MADRE:

NOME	COGNOME	
NATA IL	A	
RESIDENTE A	CAP	PROVINCIA
VIA	N°	
TEL.		
E-MAIL		
CODICE FISCALE		

PADRE:

NOME	COGNOME	
NATO IL	A	
RESIDENTE A	CAP	PROVINCIA
VIA	N°	
TEL.		
E-MAIL		
CODICE FISCALE		

Firma _____

Firma _____

SCELTA DEL CAMP:

Mestre 14/06 – 19/06

Roncade 28/06 – 03/07

Maerne 05/07 – 10/07

San Vito di Cadore 18/07 – 21/07

ORIGINAL CAMP

Mogliano V.to 21/06 – 26/06

Bojon 05/07 – 10/07

Lido di Venezia 12/07 – 17/07

San Vito di Cadore 27/07 – 31/07

JUNIOR CAMP

Mestre 14/06 – 19/06

Mestre 28/06 – 03/07

Mestre 21/06 – 26/06

Lido di Venezia 12/07 – 17/07

DATI AGGIUNTIVI:

ALLERGIE

INTOLLERANZE

MEDICINALI

ALTRE RICHIESTE

Trattamento dei dati personali: Ai fini del DL 196/2003 acconsento al trattamento dei miei dati e di quelli di mio/a figlio/a nonché all'utilizzo del materiale fotografico, da parte di Venezia Football Academy, Venezia FC e/o Società terze ad essa collegate.

Autorizzo

Non autorizzo

Data _____

Firma _____

Firma _____