



MILAN ATHLETIC TEAM - ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
Iscritta al Registro Nazionale Associazioni Sportive Dilettantistiche del CONI  
Sede Sociale: Via Cesariano, 6 - 20154 Milano; Tel.: +39 347 251 3913; +39 366 1000136  
Sito web: www.matmilano.it E-mail: info@matmilano.it, iscrizioni@matmilano.it

Il/La sottoscritto/a (GENITORE)..... Nato/a  
.....il.....Telefono .....

Email.....

### CHIEDE DI ISCRIVERE

Il/la proprio figlio/a.....Nato/a  
.....il.....Codice Fiscale.....

Residente a .....

in Via/Piazza.....N.Civico.....CAP.....

### al MAT Summer Training, nelle settimana:

dal 12/6 al 16/6     dal 19/6 al 23/6     dal 26/6 al 30/6     dal 3/7 al 7/7

Dichiaro di aver letto il Regolamento MAT Summer Training, di accettarne nonché rispettarne i contenuti.

### COMUNICAZIONE INTOLLERANZE / ALLERGIE

Dichiaro che il suddetto figlio  non è affetto da allergie e/o intolleranze alimentari;  presenta le seguenti allergie e/o intolleranze alimentari ..... come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione e, pertanto, chiede il pasto alternativo durante le visite fuori sede;  non è affetto da allergie a farmaci;  presenta allergie a farmaci, come attestato dal certificato medico allegato alla presente dichiarazione.

### DELEGA AL RITIRO DEL FIGLIO

Deleghiamo i maggiorenni:

Cognome e Nome.....Doc Identita' .....

Cognome e Nome.....Doc Identita' .....  
a ritirare il proprio figlio dal Summer Training; delega valida per l'intero periodo cui e' iscritto.

Data..... NOME, COGNOME E FIRMA di chi esercita la Responsabilita' Genitoriale:

Nome.....Cognome.....Firma .....

Nome.....Cognome.....Firma .....