



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 10/6 al 14/6 dal 17/6 al 21/6

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