

CUS SIENA - CAMPI SOLARI MULTISPORT

PERIODO GIUGNO/AGOSTO 2024

Informativa liberatoria per la partecipazione ai Campi Solari

SETTIMANA/E DAL _____ AL _____

COGNOME e NOME del/la bambino/a	
DATA di nascita	
LUOGO di nascita	
Richiesto CONTRIBUO COMUNE	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Fa parte di un ente convenzionato	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Già tesserato CUS stagione 2023/24	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

SCHEDA EMERGENZA MEDICA

COGNOME e NOME del genitore	
Residente in via, n.	
Città	
Telefono	
Mail	
2° contatto in caso di emergenza	

Vi autorizzo a fornire a mio figlio/a trattamenti medici di urgenza e/o emergenza se necessario:	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Suo figlio/a soffre di allergie a medicina o alimenti dei quali gli Organizzatori dovrebbero essere al corrente?	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Se sì, quali?:

(si avvisa che i pasti vengono forniti dal Carrefour dell'Acquacalda, il quale non può garantire l'assenza di tracce di glutine)

Inoltre dichiaro di aver preso visione del programma generale del Campo Solare e, consapevole dei rischi connessi alla pratica sportiva, sollevo gli organizzatori e il CUS Siena A.S.D., in ordine a danni e/o infortuni che dovessero incorrere a mio figlio durante l'attività svolta e durante l'eventuale manifestazione finale del campo.

Data _____

Firma del genitore _____