CUS SIENA - CAMPI SOLARI MULTISPORT

PERIODO GIUGNO/AGOSTO 2026

Informativa liberatoria per la partecipazione ai Campi Solari

SETTIMANA/E _____

COGNOME e NOME del/la bambino/a		
DATA di nascita		
LUOGO di nascita		
Richiesto CONTRIBUO COMUNE	**SI**	**NO**
Fa parte di un ente convenzionato	**SI**	**NO**
Già tesserato CUS stagione 2025/26	**SI**	**NO**

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** ☐	**NO** ☐
Suo figlio/a soffre di allergie a medicina o alimenti dei quali gli Organizzatori dovrebbero essere al corrente?	**SI** ☐	**NO** ☐

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 _____