



**M.R. Sport** *DEI FRATELLI MARCONI a.s.d. - CONI - FIN*

VIALE DELLE MEDAGLIE D'ORO, 119/A - ROMA - TEL./FAX 0635502253 - E-MAIL mrsport@hotmail.it  
CODICE FISCALE E PARTITA IVA 10998561004

## **CENTRI ESTIVI 2014**

### **SCHEDA DI ADESIONE**

La **M.R. Sport dei Fratelli Marconi a.s.d.**, organizza il “**CENTRO ESTIVO**” presso la piscina dello Stadio del Nuoto, per bambini e ragazzi **nati dal 2001 al 2009**.

La partecipazione è subordinata alla presentazione di un Cert .Medico di sana costituzione.

**DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ dalle ore 8,00 alle ore 16,30**

#### **PERIODO**

- Barrare le caselle prescelte.

- Nei periodi evidenziati in grigio la tenuta dei centri estivi è subordinata al numero dei partecipanti

- |   |   |                                     |                                     |
|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 9-13 giu.      | <input type="checkbox"/> 16-20 giu.               | <input type="checkbox"/> 23-27 giu. |                                     |
| <input type="checkbox"/> 30 giu.-4 lug. | <input type="checkbox"/> 7-11 lug.                | <input type="checkbox"/> 14-18 lug. | <input type="checkbox"/> 21-25 lug. |
| <input type="checkbox"/> 28 lug.-1 ago. | <input type="checkbox"/> 25 ago-29 ago e seguenti |                                     |                                     |

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
(del bambino)

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ SESSO  M  F

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
(del bambino)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
(del genitore)

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

TELEFONO abitazione \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

NOTE \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE

\_\_\_\_\_