



## MODULO ISCRIZIONE ATLETI

### Dati anagrafici dell'atleta

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Residenza: via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Club di appartenenza \_\_\_\_\_

### Dati anagrafici del genitore / esercente la patria potestà

Cognome e Nome \_\_\_\_\_  
Residenza: via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Recapito durante lo stage:  
Telefono abitazione \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_  
Telefono ufficio \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

### L'atleta, pena l'esclusione dal Camp, dovrà fornire prima dell'inizio dello stesso:

- Certificato medico di idoneità fisica conforme alle direttive F.I.R. per la categoria d'appartenenza, con scadenza non anteriore alla data di fine Course (copia).
- Fotocopia della tessera sanitaria.
- Elenco dettagliato di eventuali allergie alimentari e/o farmacologiche e terapie eventualmente in corso durante il Course.
- Informazioni sugli eventuali significativi interventi chirurgici subiti.
- Consenso al trattamento dei dati personali.
- Autorizzazione all'uscita programmata.
- Delega per il ritiro del figlio a fine Course da parte di una terza persona, adulta, autorizzazione scritta e fotocopia doc. di identità.

### Quota di partecipazione

Caparra confirmatoria di €300,00 da versare al momento dell'iscrizione.

### Formula scelta

Full Camp Residenziale (800€)\*  Day Camp Giornaliero (650€)\* \* PROMO: -20%

### Modalità di pagamento

Saldo da versare entro il 13/07/2019 a favore di

**Beneficiario:** Verona Rugby

**Banca:** Crédit Agricole Friuladria

**IBAN:** IT98G0533611700000046527539

**Causale:** Elite Rugby Course e nome del partecipante.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

**L'iscrizione è subordinata alla disponibilità di posti, dovrà essere da noi confermata e si perfezionerà al saldo della quota.**

Autorizzo mio figlio a partecipare al Verona Rugby Academy Elite Rugby Course U18, autorizzo ogni intervento medico d'urgenza e radiologico si rendesse necessario durante il soggiorno.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Dichiaro di aver preso visione del regolamento e di accettarlo senza riserva.

Firma del genitore \_\_\_\_\_