

FEDERAZIONE ITALIANA

SPORT ROTELLISTICI

Modulo di iscrizione **“STAGE CORSA FISR”**

Cat. R12/Ragazzi

**PESCARA 04 – 07 GENNAIO 2023**

**NOME e COGNOME del minore**

|  |
| --- |
|  |

**LUOGO e DATA di nascita**

|  |
| --- |
|  |

**INDIRIZZO**

|  |  |
| --- | --- |
| Via/Piazza | Civico |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Comune | Provincia | CAP |

**GENITORI**

Madre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | | C.F |
| ☎ Cell. | Email | |

Padre

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome e Cognome | | C.F |
| ☎ Cell. | Email | |

**FORMULA**

Attività con pernottamento (280,00€)

Attività escluso il pernottamento (200,00€)

**SEGNALAZIONI VARIE**

Allergie e/o intolleranze (alimentari, cutanee, respiratorie, etc.)

|  |
| --- |
|  |

Medicinali/cure

|  |
| --- |
|  |

Autorizzo riprese video e fotografiche per scopi didattici e/o promozionali:

Sì

No

Luogo e Data Firma di un genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorizzo in caso di infortunio, qualora si presenti la necessità, il Team Allenatori ad accompagnare il minore al Pronto Soccorso.

Luogo e Data Firma di un genitore

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**N.B.** Inviareil presente modulo all’ indirizzo email [**michela.ungarelli@fisr.it**](mailto:michela.ungarelli@fisr.it) completo dei seguenti allegati:

- Copia di un Documento d’Identità in corso di validità del minore;

- Copia della Tessera Sanitaria del minore

- Copia del bonifico bancario.

Il pagamento dovrà essere effettuato entro il **21 Dicembre 2022** solamente a seguito della comunicazione federale dell’avvio dello STAGE.