MODULO D'ISCRIZIONE

Io sottoscritto Nome: Cognome:

residente in Via: n. Città:

Prov: Cap:

Codice Fiscale

Telefono: Telefono cell:

Altro tel: E-mail:

socio uici: Si No (scrivere una X prima della risposta. Es: XSi)

sezione di appartenenza:

vengo con un accompagnatore: Si No (scrivere una X prima della risposta. Es: XSi)

ho un cane guida: Si no (scrivere una X prima della risposta. Es: XSi)

pernottamento in camera singola: Si No (scrivere una X prima della risposta. Es: XSi)

\* (rispondere alla prossima domanda solo se alla precedente domanda si è risposto no )

preferenza nominativo per il pernottamento in camera doppia (specificare nome e cognome):

rispondere obbligatoriamente: seguo un particolare regime alimentare o dieta specifica? Sì no

(rispondere con una X prima della risposta es. X sì):

\*rispondere se alla precedente domanda si è risposto sì:

dichiaro di seguire il seguente regime alimentare (specificare le restrizioni come allergie, intolleranze o regimi alimentari specifici es. vegetariano):

La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Mi iscrivo alla gita sociale, Marche "nel cuore", ancona e la valmusone.

Luogo e data

Firma (per esteso e leggibile)

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

\*(compilare i campi sottostanti se si intende iscrivere minori di anni 18)

genitore o esercente la potestà genitoriale di: Nome e Cognome:

Nato a prov: il

residente: Via: n. Città:

Prov: Cap:

Codice Fiscale

Iscrivo mio/a figlio/a alla gita sociale, Marche nel cuore

 Il sottoscritto genitore, o esercente la potestà genitoriale, del minore iscritto, sotto la propria responsabilità, ai sensi del Dpr 445/2000 e consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsitˆ in atti e dichiarazioni mendaci dichiara inoltre:

1) che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;

2) che il minore sopra indicato  in possesso di tessera sanitaria ;

3) che il minore sopra indicato  soggetto alle seguenti allergie (allegare certificazione medica):

4) Che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie:

La mancata segnalazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'organizzazione sarà sollevata da ogni responsabilità.

Luogo e data

firma

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

(per esteso e leggibile)