Registro CONI 37211
Cod. FIPAV 120600843
Cod. UISP N4D1672

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE
GIRO VOLLEY SUMMER CAMP 2026 - CASTEL DEL RIO (BO)
21-27 GIUGNO 2026

Da inviare a girovolleyroma@gmail.com

☐ **FORMULA VOLLEY** ☐ **FORMULA MULTISPORT**

ATLETA

COGNOME _____ **NOME** _____

DATA DI NASCITA _____ **LUOGO DI NASCITA** _____

CITTA' DI RESIDENZA _____ **CAP** _____

INDIRIZZO E N.CIVICO _____

CODICE FISCALE _____

INTOLLERANZE/ALLERGIE ALIMENTARI _____

TAGLIA T-SHIRT _____

CONTATTI DEI GENITORI

MAIL (IN MAIUSCOLO E LEGGIBILE) _____

CELLULARE GENITORI _____

ALTRI CONTATTI UTILI _____

Roma, _____

SI DICHIARA

Di avere preso visione ed accettare integralmente quanto riportato nel programma previsto

SI DICHIARA INOLTRE

Che AMBEDUE I GENITORI ACCONSENTONO alla richiesta di partecipazione.
Il genitore che firma o invia telematicamente il presente modulo si assume la COMPLETA RESPONSABILITÀ di tale consenso.

Firma del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale
(non necessaria in caso di invio via Mail)

_____