



Registro CONI 37211  
Cod. FIPAV 120600843  
Cod. UISP N4D1672



**RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE**  
**GIRO VOLLEY SUMMER CAMP 2026 (13-16 ANNI)**  
**CASTEL DEL RIO (BO) 12-18 LUGLIO 2026**

Da inviare a [girovolleyroma@gmail.com](mailto: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 (XXS - XS - S - M - L - XL - XXL) \_\_\_\_\_

**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)

\_\_\_\_\_