

**INFO ATLETA:**

Nome			
Cognome			
Anno di nascita			
Codice fiscale			
Taglia	S <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>	L <input type="checkbox"/> XL <input type="checkbox"/>
Indirizzo			
Città/stato/CAP			
Telefono		Altro Telefono	
Scadenza Certificato medico			
INFO Atleta			
Allergie/ Intolleranze			
Società calcistica di riferimento			

INFO GENITORE/ TUTORE:

Nome			
Cognome			
Cellulare		Altro Telefono	
Indirizzo di posta elettronica			
Codice Fiscale			

Autorizza

La partecipazione al Summer Camp 2019 nei giorni 24-29 giugno presso lo stadio comunale "Capozza" di Casarano (Le) con sedute di allenamento secondo il Format HPS High Performance Soccer.

Autorizza

Il minore a svolgere attività calcistica previa consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione fisica.

Autorizza

La HPS High Performance Soccer a pubblicare video, foto e spot delle attività svolte durante i Camp, sui propri canali di comunicazione (social, Tv, web).

Sollewa

La HPS High Performance Soccer e tutti i suoi collaboratori da ogni responsabilità per eventuali danni e/o infortuni derivati dallo svolgimento delle attività.

Data _____

Firma _____



INFO E VERSAMENTI & SALDO:			
<input type="checkbox"/>	ANTICIPO 150.00	Bonifico <input type="checkbox"/>	Contante <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	SALDO 100.00	Bonifico <input type="checkbox"/>	Contante <input type="checkbox"/>
	IBAN:		
	CONTANTE VERSATO BREVI MAND A:		

Firma Genitore

