

Join the Camp Campitello Matese

Atleta

Nome Alunna	Cognome Alunna	codice fiscale	data di nascita
Luogo di nascita	indirizzo di residenza (Via, n. civico, Comune)		nome, cognome, cell. genitore
Scuola	indirizzo Scuola	Comune Scuola	Classe - Sez.
Intolleranze alimentari o allergie			
firma genitore.....			
Insegnante/Istruttore Accompagnatore			
nome	cognome	codice fiscale	luogo e data di nascita
ind. Residenza	n.cell		

*Alla presente scheda deve essere allegato il Certificato medico non agonistico