

ISCRIZIONE ED INFORMAZIONI TECNICO SANITARIE

Io sottoscritto/a

cognome _____ nome _____

nato a _____ il _____

e residente in _____ Tel. _____

Via _____

D I C H I A R A SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA'

che

cognome _____ nome _____

cognome _____ nome _____

periodo d'iscrizione (indicare le settimane)

iscritto/i al centro estivo sportivo presso "S.S.D. PISCINA DI QUINTO" in Quinto di Treviso (TV) Via Zagaria n. 2,

Ha le seguenti intolleranze alimentari, problematiche fisiche ecc.:

Di non essere sottoposto alla misura di quarantena ovvero di non essere positivo al COVID-19 al momento della permanenza e segnalarlo nel caso di positività post iscrizione e durante il periodo di frequentazione

Che in famiglia non ci sono casi positivi di COVID-19 al momento dell'iscrizione e segnalarlo nel caso di positività durante il periodo di frequenza del minore

Di accettare eventuali misure imposte al contenimento della diffusione (mascherine, guanti, procedure ecc.) e organizzate dalla società

data _____

(firma)

S.S.D. PISCINA DI QUINTO

Via Zagaria n.2 31055 QUINTO DI TREVISO (TV) Tel.0422 470319 Fax 0422 479087 info@piscinequinto.it
C.F. e P.I. 04368630267