

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_  
Via: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_  
Data nascita: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_  
Telefono 1: \_\_\_\_\_ Telefono 2: \_\_\_\_\_  
Cognome e nome autorità parentale: \_\_\_\_\_

**ISCRIZIONE AL SEGUENTE TURNO:**

- I. turno: 18 - 29 luglio 2022** Se solo una settimana indicare quale: \_\_\_\_\_  
 **II. turno: 2 - 12 agosto 2022** Se solo una settimana indicare quale: \_\_\_\_\_

- L'autorità parentale autorizza il/la partecipante ad utilizzare mezzi pubblici e privati di trasporto durante la colonia, per eventuali spostamenti legati alle attività.**
- Il/la partecipante possiede un abbonamento ai mezzi di trasporto pubblici.  
Specificare quale: \_\_\_\_\_

**Livello di nuoto (per uscite in piscina) :** \_\_\_\_\_

**AUTOCERTIFICAZIONE SULLO STATO DI SALUTE:**

Assicurazione malattia e infortuni: \_\_\_\_\_

Allergie (medicamenti, insetti,...): NO  SI  Se sì specificare: \_\_\_\_\_

Asma / disturbi respiratori: NO  SI  Se sì specificare: \_\_\_\_\_

Diabete: NO  SI  Se sì specificare: \_\_\_\_\_

Altri problemi di salute: NO  SI  Se sì specificare: \_\_\_\_\_

Vaccinazioni standard: NO  SI  Osservazioni: \_\_\_\_\_

Esigenze alimentari particolari: \_\_\_\_\_

Altre osservazioni: \_\_\_\_\_

**CONTATTI IN CASO DI NECESSITA'/URGENZA:**

Cognome e nome della persona da contattare: \_\_\_\_\_

Telefono 1: \_\_\_\_\_ Telefono 2: \_\_\_\_\_

Medico curante del partecipante (cognome, nome e località): \_\_\_\_\_ Tel. studio medico: \_\_\_\_\_

- Il partecipante è abbonato alla REGA

**Da ritornare per posta al: "Centro Spazio Aperto, Via Gerretta 9a, 6500 Bellinzona" oppure per e-mail all'indirizzo: info@spazioaperto.ch (iscrizioni accettate secondo disponibilità, in ordine di data).  
L'iscrizione comporta l'approvazione del Regolamento della colonia.**

Luogo, data: \_\_\_\_\_ Firma autorità parentale: \_\_\_\_\_