

Cognome: _____ Nome: _____

Via: _____ Località: _____

Data nascita: _____ E-mail: _____

Telefono 1: _____ Telefono 2: _____

Cognome e nome autorità parentale: _____

ISCRIZIONE AL SEGUENTE TURNO: **I. turno: 15.07-26.07.2024** Se solo una settimana indicare quale: _____ **II. turno: 29.07-09.08.2024** 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: _____