



IL PICCIÒLO GOLF CLUB

MODULO D'ISCRIZIONE

PREFERENZA PERIODO

1° PERIODO DA LUNEDÌ 4 A LUNEDÌ 11 LUGLIO

3° PERIODO DA MARTEDÌ 19 A MARTEDÌ 26 LUGLIO

2° PERIODO DA LUNEDÌ 11 A LUNEDÌ 18 LUGLIO

4° PERIODO DA MERCOLEDÌ 27 A GIOVEDÌ 4 AGOSTO

GENITORE

Cognome _____ Nome _____

RAGAZZIO/A

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data _____

Residenza _____ N° _____ CAP _____

Città _____ Prov _____

Tel. _____ Cell _____

Email _____

Società Schermistica _____ Arma praticata _____

Socio del Golf Club _____ HCP _____



Taglia

S

M

L

XL



IL PICCIÒLO GOLF CLUB

INFORMAZIONI SANITARIE

NOTE ANAMNESICHE

Anamnesi familiare _____

Anamnesi personale _____

ADENOPATIA

REUMATISMI A.A.

DIABETE

EPILESSIA

ASMA BRONCHIALE

ROSOLIA

PERTOSSE

BRONCHITE

SCARLATTINA

MORBILLO

PAROTITE

VARICELLA

NOTIZIE STATO MEDICO PERSONALI

Allergie? SI NO

Quali? _____

Intolleranze? _____ Interventi Operatori? _____

Se necessita di terapie particolari, allargare certificato medico con l'esatta prescrizione dei farmaci e con le modalità di somministrazione.

Il sottoscritto ha preso visione del regolamento del corso e lo accetta in tutte le sue parti

Data _____ Firma _____