

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**UISP ATLETICA SIENA WINTER SPORT**  
**PALESTRA CECCO ANGIOLIERI – CAMPO SCUOLA**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A (genitore).....C.F.....  
RESIDENTE IN .....VIA/PIAZZA.....  
TEL.....EMAIL.....  
in qualità di: padre / madre /tutore

**CHIEDE**

PER IL/LA PROPRIO/A FIGLIO/A (cognome e  
nome).....C.F.....  
NATO/A A ..... IL.....  
RESIDENTE IN .....CAP.....  
VIA/PIAZZA.....N°.....

**ISCRIZIONE AL WINTER SPORT 2023/2024**

**Per bambini /Ragazzi da 6 a 11 anni - PRESSO PALESTRA CECCO ANGIOLIERI – CAMPO SCUOLA**

Questo modulo scaricato e riempito va spedito alla mail:  
[corsiuispatleticasiena@gmail.com](mailto:corsiuispatleticasiena@gmail.com)

**I TURNI**

**Summer Sport - Uisp Atletica Siena**

- Settimana 1 (27-29 Dicembre)
- Settimana 2 (2-5 Gennaio)

**QUOTE:**

Settimana 1  
**27-29 DICEMBRE**  
**FULL 65€**  
**MATTINA 35€**

Settimana 2  
**2-5 GENNAIO**  
**FULL 75€**  
**MATTINA 45€**

Settimana 1 e 2  
**27-29 Dicembre e 2-5 Gennaio**  
**Full 130€**  
**Mattina 70€**

**TIPO DI PAGAMENTO**

- 1) *Contanti direttamente la mattina del primo giorno del Turno alla Segreteria*
  - 2) *Pagamento tramite Bonifico intestato all'UISP Atletica Siena*
- IBAN IT11M010301420600000162580 (presentare ricevuta e inviare per mail)**

Firma\_\_\_\_\_

Data\_\_\_\_\_



**UISP ATLETICA SIENA**

*Associazione Sportiva Dilettantistica*

*Fondata nel 1954*

*Stella di Bronzo al Merito Sportivo*



**SCHEDA PARTECIPANTE  
UISP ATLETICA SIENA  
WINTER SPORT 2023/2024**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_ Scuola e Classe Frequentate \_\_\_\_\_

Turno dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

1) Soffre di particolari disturbi? (allegare certificazione medica)

.....

.....

2) Ha particolari allergie o intolleranze alimentari? SI  NO . Se sì, allegare certificazione medica.

3) Ha già partecipato ad analoghe esperienze senza la famiglia? SI  NO . In caso affermativo descrivere

quali:

.....

...

4) Eventuali comunicazioni della famiglia sulle abitudini e sulla personalità del minore, o qualsiasi altra notizia utile per gli educatori e istruttori:

.....

.....

**N.B.: all'atto dell'iscrizione deve essere presentato idoneo certificato medico di buona salute**

Indirizzo al quale rivolgersi in caso di necessità: Sig.:

.....

Via ..... n° .....

Città.....

Telefono 1. .... Telefono 2.....

Indirizzo e-mail

.....

Codice Fiscale del genitore .....

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_



**UISP ATLETICA SIENA**

*Associazione Sportiva Dilettantistica*

*Fondata nel 1954*

*Stella di Bronzo al Merito Sportivo*



## COMUNICAZIONI ORGANIZZATIVE, TEMPI E LOGISTICA DEL TURNO

### **DA LUNEDI' A VENERDI'**

Ritrovo dalle ore 8,00 fino 9,00

Ore 9,00 -9,30 Riscaldamento e ginnastica

Ore 9,15 Attività della mattina: presso la palestra e la pista del Campo Scuola

Giochi individuali e di squadra, Percorsi, staffette e altri giochi

Ore 12,30 – 13,30 - pranzo presso la palestra

Fino alle Ore 14,45 DOPO-MENSA aiuto compiti

Ore 15,00 – ore 17,00 Attività del pomeriggio in palestra o campo scuola

Dalle 17,00 alle 17,30 Merenda poi inizio riconsegna

### **L'ABBIGLIAMENTO E ACCESSORI DA PORTARE**

Portare scarpe da ginnastica, e abbigliamento adeguato per lo svolgimento delle attività all'aperto.

Portare Borraccia o Bottiglia per bere; alle fontane del campo si possono riempire dei contenitori.

Nella quota non è compresa la colazione di metà mattina.

**PER INFO e NECESSITA' STEFANO:335-8353436 ANNA:333-1084760**

**e-mail a: [corsiuispatleticasiena@gmail.com](mailto:corsiuispatleticasiena@gmail.com)**

**Viale Avignone, 1 – 53100 Siena**

Firma \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Viale Avignone, 1 – 53100 Siena  
*[www.uispatleticasiena.net](http://www.uispatleticasiena.net)*