

## MODULO DI PRE-ADESIONE VACANZA STUDIO STATI UNITI

da Compilare in stampatello ed inviare a : [unioneteramo@cisal.org](mailto:unioneteramo@cisal.org)

### DESTINAZIONE: STATI UNITI

PERIODO: SECONDA METÀ DI LUGLIO      DURATA: DUE SETTIMANE

SISTEMAZIONE IN COLLEGE /CAMPUS

PARTENZA DA ROMA FIUMICINO (FCO)

DOCUMENTO DI VIAGGIO RICHIESTO: PASSAPORTO

### DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE (12 ANNI – 20 ANNI)

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

Data di nascita (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Età \_\_\_\_\_ Sesso    M    F

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

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

Codice fiscale genitore \_\_\_\_\_

Cell. Genitore \_\_\_\_\_

e-mail genitore (scrivere in stampatello) \_\_\_\_\_

Necessita di una dieta specifica (senza glutine/vegetariano/no latticini, etc.)?    NO    SI

Se SI, specificare che tipo \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

Firma del genitore (che esercita la patria podestà, in caso di minori)

\_\_\_\_\_

LA PRE-ADESIONE **NON** E' ASSOLUTAMENTE VINCOLANTE, MA NECESSARIA AI FINI DELL'ORGANIZZAZIONE DELL'INCONTRO INFORMATIVO CHE, IN BASE AL NUMERO E ALLA CITTA' DI PROVENIENZA DEI PARTECIPANTI, AVRA' LUOGO IN PRESENZA E/O MODALITA' BLENDED ENTRO LA FINE DEL MESE.