***Da consegnare compilato in tutte le sue parti entro il 10 maggio 2025***

**ALL. A - MODULO D’ISCRIZIONE CAMPO DEI CAMPI**

**30 luglio – 3 agosto 2025**

**Hotel Kristall – Campitello Matese (CB)/Giubileo dei Giovani – Roma (RM)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PARROCCHIA: | | | |
| COGNOME E NOME RESPONSABILE DEL GRUPPO (presente al campo): | | | |
| Totale partecipanti | Giovani | Giovanissimi | Accompagnatori |

**PARTECIPANTI giovanissimi (serve un accompagnatore ogni 12)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 2. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 3. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 4. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 5. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 6. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 7. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 8. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 9. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 10. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 11. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 12. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |

**Accompagnatore**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 13. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |

**PARTECIPANTI giovani** (non serve un accompagnatore ogni 12)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 2. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 3. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 4. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 5. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 6. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 7. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |
| 8. | Cognome: | Nome: |
| Data di nascita: | Luogo di nascita: |
| Comune di residenza: | Tipo di documento:  N°:  Scadenza: |
| Indirizzo e-mail: | Cellulare: |
| Intolleranze/allergie: | Note: |