

DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSI DI TENNIS 2020/2021

RINNOVO	PRIMA ISCRIZIONE
---------	------------------

_____ sottoscritt _ / _____

Tel. _____ e-mail _____

chiede che su _ /figli_ / _____

nat _//il ____ / ____ / ____ a _____ codice fiscale _____

residente a _____ Via _____ Cap. _____ Tel.ab. _____

sia ammess _/a frequentare il sotto specificato corso:

LIVELLO	MINI TENNIS	AVVIAMENTO	PERFEZIONAMENTO PRE-AGONISTICA	SPECIALIZZAZIONE AGONISTICA
----------------	-------------	------------	-----------------------------------	--------------------------------

PREFERENZE DI ORARIO DA CONFERMARE CON I MAESTRI

GIORNI	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
ORARIO					

TAGLIE KIT

	S	M	L	XL
JUNIOR	110-116cm	116-128cm	128-140cm	140-152cm
DONNA	162-167cm	167-172cm	172-177cm	177-182cm
UOMO	169-173cm	174-178cm	179-183cm	184-188cm

Inoltre con la seguente dichiarazione liberatoria, solleva il Circolo in merito a qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere a __ propri __ figli __ durante le prove di ammissione.

Afferma inoltre di aver preso visione delle clausole del regolamento del Centro e di accettarle per intero.

Gli eventuali ritiri dalla Scuola dovranno essere comunicati tempestivamente alla Segreteria del Circolo in forma scritta. L'intera quota annuale dovrà comunque essere corrisposta tranne che per comprovati motivi medici , dietro presentazione di idonea certificazione medica.

Acconsente al trattamento dei dati personali in conformità al D. Lgs 196/2003 nonché ai sensi degli artt. 7 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e, nel contempo presta libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati personali e sensibili e ne autorizza la comunicazione e diffusione ai soggetti terzi per tutte le attività inerenti la scuola tennis.

autorizza non autorizza utilizzo di immagini e/o filmati ritraenti il figlio per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali e video e siti Internet con scopo informativo e pubblicitario

Certificato medico

Firma del genitore

si

no