



MODULO ISCRIZIONE CAMP ESTIVO

DATI ALLIEVO		
COGNOME		
NOME		
DATA DI NASCITA		
LUOGO DI NASCITA		
RESIDENZA		
CODICE FISCALE		
DATI GENITORE		
COGNOME		
NOME		
DATA DI NASCITA		
LUOGO DI NASCITA		
RESIDENZA		
CODICE FISCALE		
TELEFONO		
EMAIL		
SETTIMANE		
09 GIUGNO - 13 GIUGNO		FAI LA "X" SULLE SETTIMANE CONFERMATE
16 GIUGNO - 20 GIUGNO		
23 GIUGNO - 27 GIUGNO		
30 GIUGNO - 04 LUGLIO		
07 LUGLIO - 11 LUGLIO		
14 LUGLIO - 18 LUGLIO		
21 LUGLIO - 25 LUGLIO		
28 LUGLIO - 01 AGOSTO		
25 AGOSTO - 29 AGOSTO		
01 SETTEMBRE - 05 SETTEMBRE		
CONSENSO		
Io sottoscritto		
in qualità di padre/madre/ tutor legale dell'atleta richiedente		
esprimo		
il mio consenso affinché lo stesso sia ammesso a frequentare i corsi in programma, organizzati dal Merate Tennis e Padel center (di seguito "centro sportivo "), per l'intera durata del corso contrattato.		
dichiaro		
Sotto la mia propria responsabilità, che l'atleta richiedente, presenta i requisiti psico-fisici per la pratica di attività sportiva, sollevando sin da ora l'organo direttivo del centro sportivo da qualsiasi responsabilità civile e/o penale in merito. Quanto sopra fino a presentazione di certificato medico di idoneità sportiva.		
* in compimento di ciò che è stabilito nella LEGGE 31 Dicembre 1996 N.675 sulla TUTELA della PRIVACY, la informiamo che i SUOI dati personali saranno conservati negli archivi informatici e/o cartacei del centro sportivo per gli adempimenti correlati all'organizzazione dei corsi e delle attività di cui trattasi, nonché di iscrizione alla Federazione Italiana Tennis o similari.		
SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTI I SUOI PUNTI		

Certificato medico di buona salute in allegato

FIRMA _____