



## 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	
CALENDARIO SETTIMANE	
08 GIUGNO - 12 GIUGNO	<b>SETTIMANE GIUGNO</b>
15 GIUGNO - 19 GIUGNO	
22 GIUGNO - 26 GIUGNO	
29 GIUGNO - 03 LUGLIO	
06 LUGLIO - 10 LUGLIO	<b>SETTIMANE LUGLIO</b>
13 LUGLIO - 17 LUGLIO	
20 LUGLIO - 24 LUGLIO	
27 LUGLIO - 02 AGOSTO	
24 AGOSTO - 28 AGOSTO	<b>SETTIMANE AGOSTO/SETTEMBRE</b>
31 AGOSTO - 04 SETTEMBRE	
CONSENSO	
Io sottoscritto	
in qualità di padre/madre/ tutor legale dell'atleta richiedente	
<b>esprimo</b>	
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.	
<b>dichiaro</b>	
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.	
<b>SI PREGA DI COMPILARE IL MODULO IN TUTTI I SUOI PUNTI</b>	

Certificato medico di buona salute in allegato

FIRMA \_\_\_\_\_