



Circolo Tennis Albinea Associazione Sportiva Dilettantistica
Via A. Grandi, 6 – 42020 Albinea (RE) - Tel. 0522/597505 - info@tennisalbinea.com

SCHEDA DI ISCRIZIONE - MINI CAMP 2025 APERTO AI BAMBINI NATI DALL'ANNO 2019 AL 2021

Dati anagrafici dell'iscritto al Mini Camp

Cognome _____ Nome _____

Nato il _____ Nato a _____

Residente in Via _____ n° _____

CAP _____ Città _____ Provincia _____

Dati anagrafici del genitore che sottoscrive la domanda di iscrizione

Cognome _____ Nome _____

Qualifica _____

Residente in Via _____ n° _____ CAP _____

Città _____ Provincia _____ Tel. casa _____

Cell. madre _____ Cell. padre _____ Altro _____

E-mail di appoggio per comunicazioni

Socio Albinetano Non Socio

Mattino Mattino
+ Pranzo

Iscrizione al turno N° 1 dal 30/06 al 04/07

Iscrizione al turno N° 2 dal 07/07 al 11/07

Iscrizione al turno N° 3 dal 14/07 al 18/07

Iscrizione al turno N° 4 dal 21/07 al 25/07

Iscrizione al turno N° 5 dal 28/07 al 01/08

Iscrizione al turno N° 6 dal 04/08 al 08/08

Il sottoscritto _____ genitore di _____

DICHIARA

1. di essere a conoscenza e di accettare per intero le clausole inerenti la copertura assicurativa della Tessera CSI (al costo di € 6,50) prevista per i partecipanti al Mini Camp 2025 del CT Albinea.
2. di comunicare giornalmente ai responsabili del Mini Camp eventuali persone, diverse dai genitori, che saranno autorizzate ad accompagnare il proprio figlio al di fuori del Circolo al termine delle attività.
3. di allegare Scheda sanitaria per i minori compilata debitamente

La presente con gli allegati indicati devono essere inviati a mezzo mail all'indirizzo circolo@tennisalbinea.com o consegnati in reception. Si dovrà procedere con il pagamento contestualmente all'iscrizione

DATI INERENTI LA COMPOSIZIONE DEL NUCLEO FAMILIARE

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara inoltre sotto la propria responsabilità:
Che i dati sui genitori o nel caso di tutore legale di chi ne fa le veci, sono i seguenti:

PADRE O TUTORE LEGALE

COGNOME _____ NOME _____
Nato a _____ il _____ Nazione _____
Residente a _____ Via _____
n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Tel. Abitazione _____
Tel. Cellulare _____ E-mail _____
Cittadinanza _____

MADRE O TUTRICE LEGALE

COGNOME _____ NOME _____
Nato a _____ il _____ Nazione _____
Residente a _____ Via _____
n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Tel. Abitazione _____
Tel. Cellulare _____ E-mail _____
Cittadinanza _____

DELEGATO AL RITIRO DEL BAMBINO/A n.1

COGNOME _____ NOME _____
Nato a _____ il _____ Nazione _____
Residente a _____ Via _____
n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Tel. Abitazione _____
Tel. Cellulare _____ E-mail _____
Cittadinanza _____

DELEGATO AL RITIRO DEL BAMBINO/A n.2

COGNOME _____ NOME _____
Nato a _____ il _____ Nazione _____
Residente a _____ Via _____
n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Tel. Abitazione _____
Tel. Cellulare _____ E-mail _____
Cittadinanza _____

AGEVOLAZIONI PER SETTIMANE MULTIPLE E FRATELLI

Da 3 a 5 settimane anche non consecutive, SCONTO APPLICATO 10% sulla quota del mattino.

Dopo la quinta settimana, SCONTO APPLICATO del 20% sulla quota del mattino.

Fratello o sorella iscritto/a allo stesso campo estivo: SCONTO APPLICATO 10% sulla quota del mattino per ogni settimana.

TESSERA ASSICURATIVA: € 6,50 per iscritto, valida per tutta la durata del Mini Camp 2025.

RICHIESTA RIMBORSO: in caso di ritiro anticipato per valido motivo con presentazione di certificato medico (entro il giovedì della settimana precedente) verrà effettuato un voucher di pari importo utilizzabile entro e non oltre il 31/12/2025 per le nostre attività.

Non è possibile la richiesta di rimborso durante la settimana di frequenza (si può eventualmente cambiare la settimana di frequenza).

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento deve essere anticipato e contestuale all'iscrizione, potrà essere effettuato in contanti, con carta di credito o bancomat in Reception o bonifico bancario intestato a CT Albinea, codice IBAN:IT83J0303266130010000002789 CREDEM ALBINEA, specificando nella causale "MINI CAMP nominativo bambino e settimana opzionata" ed inviando copia della distinta di bonifico alla mail circolo@tennisalbinea.com.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1341 e segg. del c.c., il genitore _____

accetta e

sottoscrive espressamente quanto dichiarato nel presente documento e annessi allegati di seguito citati.

Si allegano:

- MODULO PRIVACY
- SCHEDE SANITARIE PER MINORI - MODULO REGIONE EMILIA ROMAGNA

Data _____ Firma _____

Il presente modulo è da consegnare in Reception o da inviare via e-mail all'indirizzo: circolo@tennisalbinea.com