



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

SCHEDA DI ISCRIZIONE – SUMMER RACKETS 2025

Per bambini nati dal 2011 al 2018

Dati anagrafici dell'iscritto (da consegnare entro il giovedì della settimana precedente)

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 _____

E-mail di appoggio per comunicazioni _____

Socio Albinetano Non Socio

| | | | |
|--------------------------|-----------|----------|--------------------------|
| Iscrizione al turno N° 1 | dal 16/06 | al 20/06 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 2 | dal 23/06 | al 27/06 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 3 | dal 30/06 | al 04/07 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 4 | dal 07/07 | al 11/07 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 5 | dal 14/07 | al 18/07 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 6 | dal 21/07 | al 25/07 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 7 | dal 28/07 | al 01/08 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 8 | dal 01/09 | al 05/09 | <input type="checkbox"/> |
| Iscrizione al turno N° 9 | dal 08/09 | al 12/09 | <input type="checkbox"/> |

Allego alla domanda il Certificato medico di idoneità alla pratica sportiva agonistica o non agonistica.

DICHIARA

1. di essere a conoscenza e di accettare per intero le clausole inerenti la copertura assicurativa della Tessera FITP 2025
2. di comunicare giornalmente ai responsabili tecnici 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 alla presente certificato medico agonistico o non agonistico o copia del libretto sanitario dello sportivo dell'iscritto per i bambini dai 6 anni in su (è obbligatoria la specifica di ECG e P.A.).

Nel dichiarare di aver preso adeguata visione delle norme regolamentari e di aver ricevuto l'Informativa inerente la privacy, provvedo a consegnare alla Segreteria del Circolo la documentazione richiesta, unitamente al modulo di Consenso informato, debitamente sottoscritto per l'autorizzazione al trattamento dei dati da me conferiti.

Data

.....

Firma del genitore
o di chi ne esercita la patria potestà

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.

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Frequenza: 2 lezioni settimanali da 90 minuti

Giorni: martedì e giovedì

Orario: dalle ore 15:30 alle 17.00, scuole secondarie di primo grado (2011-2013)
dalle ore 17:00 alle 18:30 scuole primarie (2014-2018)

| | | |
|-------------------------------|------------|---|
| Costo Iscrizione settimanale: | Soci | € 35,00 di cui il 100% all'atto dell'iscrizione |
| | Albinetani | € 45,00 di cui il 100% all'atto dell'iscrizione |
| | Non Soci | € 50,00 di cui il 100% all'atto dell'iscrizione |

I posti sono limitati nel numero di 16 a settimana

Rimborsi: In tutte le categorie ed in tutte le opzioni di partecipazione non è previsto alcun rimborso in caso di rinuncia o di ridotta partecipazione alle attività del Summer Rackets.

MODALITA' DI PAGAMENTO

Il pagamento deve essere anticipato e contestuale all'iscrizione

Il pagamento potrà essere effettuato con contanti, carta di credito o bancomat in Reception o bonifico bancario intestato a CT Albinea IBAN:IT83J0303266130010000002789 CREDEM ALBINEA, specificando nella causale "SUMMER RACKETS 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 allega:

- MODULO PRIVACY

Data _____ Firma _____

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