

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 6,00 €) prevista per i partecipanti al Summer Camp 2021 del CT Albinea
2. di comunicare giornalmente ai responsabili del Summer 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 alla presente certificato medico 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.)
Il libretto non è obbligatorio per i bambini di età compresa tra gli 0 e i 6 anni.
4. di allegare Scheda sanitaria per i minori compilata debitamente
5. di allegare il Patto di responsabilità reciproca compilata debitamente

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

I posti sono limitati

Data _____

Firma _____

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 _____ Email _____

Cittadinanza _____

MADRE O TUTRICE LEGALE

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____ Nazione _____

Residente a _____ Via _____

n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____

Codice Fiscale _____ Tel. Abitazione _____

Tel. Cellulare _____ Email _____

Cittadinanza _____

DELEGATO AL RITIRO DEL BAMIBINO/A n.1

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____ Nazione _____

Residente a _____ Via _____

n° _____ CAP _____ Comune _____ Prov _____
Codice Fiscale _____ Tel. Abitazione _____
Tel. Cellulare _____ Email _____
Cittadinanza _____

DELEGATO AL RITIRO DEL BAMIBINO/A n.2

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

RETTE E SCONTISTICHE

Iscrizione a due settimane di campo estivo: SCONTO APPLICATO 5% SULLA RETTA BASE TOTALE.
Fratello o sorella iscritto/a allo stesso campo estivo: SCONTO APPLICATO 5% SULLA RETTA BASE TOTALE.

MODALITA' DI PAGAMENTO

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

Data _____ Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE DEL SERVIZIO

Nome _____
Cognome _____
Codice fiscale _____
Luogo di residenza _____
Via _____
e-mail alla quale inviare la fattura: _____

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
- SCHEDA SANITARIA PER MINORI - MODULO REGIONE EMILIA ROMAGNA
- PATTO DI CORRESPONSABILITÀ

Data _____ Firma _____

Il presente modulo è da inviare via e-mail all'indirizzo: direzione@tennisalbinea.com o info@tennisalbinea.com