



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

SCHEDA DI ISCRIZIONE - MINI CAMP 2020 APERTO AI BAMBINI DALL'ANNO 2014 AL 2016

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 Cell. _____

_____ E-mail di appoggio per comunicazioni _____

Socio Albinetano Non Socio Solo Mattino
Mattino + pranzo

Iscrizione al turno N° 1 dal 29/06 al 03/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 2 dal 06/07 al 10/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 3 dal 13/07 al 17/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 4 dal 20/07 al 24/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 5 dal 27/07 al 31/07	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 6 dal 03/08 al 07/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 7 dal 24/08 al 28/08	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Iscrizione al turno N° 8 dal 31/08 al 04/09	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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 2020 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 dello sportivo dell' iscritto (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 esclusivamente a mezzo mail all'indirizzo direzione@tennisalbinea.com. L'accettazione dell'iscrizione sarà confermata da una mail nella giornata di mercoledì. Solo dopo la ricezione della mail di conferma l'iscrizione sarà considerata finalizzata e si potrà procedere con il pagamento entro il primo giorno del Campo estivo.

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 sarà successivo alla conferma di iscrizione che verrà inviata via e-mail Il mercoledì precedente alla settimana opzionata

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