



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

## SCHEDA DI ISCRIZIONE - SUMMER CAMP 2020

### APERTO AI RAGAZZI DALL'ANNO 2006 AL 2013

#### Dati anagrafici dell'iscritto al Summer 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"/>

**Le iscrizioni sono aperte tassativamente dal lunedì al martedì precedente alla settimana opzionata ed è possibile iscriversi esclusivamente ad una settimana alla volta. ( es. per il primo turno che inizia il 29 giugno dal lunedì 22 al martedì 23 giugno)**

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 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 esclusivamente a mezzo mail all'indirizzo [direzione@tennisalbinea.com](mailto:direzione@tennisalbinea.com). L'accettazione dell'iscrizione sarò 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