



Centro Velico Piombinese ASD SCUOLA FEDERALE VELA



Domanda di iscrizione per l'Allievo :

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ (____) IL: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE A: _____ (____) CAP: _____

VIA : _____

Altezza (cm): _____ Peso (kg) : _____

al corso di vela 2024 (indicare il periodo) :

| | | | | | |
|--------------------------|----|----------------------------|--------------------------|----|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 1 | 17 giugno – 21 giugno | <input type="checkbox"/> | 2 | 24 giugno – 28 giugno |
| <input type="checkbox"/> | 3 | 1 luglio – 5 luglio | <input type="checkbox"/> | 4 | 8 luglio – 12 luglio |
| <input type="checkbox"/> | 5 | 15 luglio – 19 luglio | <input type="checkbox"/> | 6 | 22 luglio – 26 luglio |
| <input type="checkbox"/> | 7 | 29 luglio – 2 agosto | <input type="checkbox"/> | 8 | 5 agosto – 9 agosto |
| <input type="checkbox"/> | 9 | 12 agosto – 16 agosto | <input type="checkbox"/> | 10 | 19 agosto – 23 agosto |
| <input type="checkbox"/> | 11 | 26 agosto – 30 agosto | <input type="checkbox"/> | 12 | 2 settembre – 6 settembre |
| <input type="checkbox"/> | 13 | 9 settembre – 13 settembre | | | |

mattina pomeriggio mattina e pomeriggio

Il sottoscritto (genitore o esercente la potestà genitoriale dell'iscritto) :

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ (____) IL: _____

CODICE FISCALE: _____

RESIDENTE A: _____ (____) CAP: _____

VIA : _____

ALTRO RECAPITO: _____

TELEFONO: _____ EMAIL: _____

DICHIARA

1. che l'iscritto è in grado di nuotare
2. che consegnerà un certificato medico **non** agonistico prima di iniziare il corso
3. di esprimere il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati e quelli del figlio/a qualificati come personali e/o sensibili ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 D.lgs. n. 196 del 30/06/2003
4. che da / che non da : il consenso all'uso di immagini, foto o filmati, realizzate nel periodo del corso

DATA: _____ FIRMA: _____