

DOMANDA DI ISCRIZIONE SCUOLA TENNIS 2023/2024

RINNOVO	PRIMA ISCRIZIONE
---------	------------------

_____ sottoscritt_/_/_____

cell. _____ e-mail _____

chiede che su_/figli_/_____

nat_/il___/___/___ a _____ codice fiscale _____

residente a _____ Via _____ Cap. _____

sia ammess_/a frequentare il corso di scuola tennis per l'anno 2023/2024

TAGLIE KIT

	S	M	L	XL
JUNIOR				
DONNA				
UOMO				

CERTIFICATO MEDICO

 SI

 NO

Data scadenza: ___/___/_____

Il sottoscritto genitore del minore sopra citato, con la seguente dichiarazione liberatoria

- solleva il Circolo in merito a qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere al proprio figlio/a durante le prove di ammissione
- prende nota che la frequenza del corso è subordinata alla consegna del certificato medico valido
- acconsente al trattamento dei dati personali in conformità al D. Lgs 196/2003 nonché ai sensi degli artt. 7 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e, nel contempo presta libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati personali e sensibili e ne autorizza la comunicazione e diffusione ai soggetti terzi per tutte le attività inerenti alla scuola tennis
- autorizza o non autorizza l'utilizzo di immagini e/o filmati ritraenti il figlio per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali e video e siti internet con scopo informativo e pubblicitario
- prende atto che eventuali recuperi per pioggia non sono garantiti, ma disponibili su richiesta e solo ed esclusivamente nei giorni e negli orari idonei a livello didattico dell'interessato, dal lunedì al venerdì.

afferma di prendere visione e di accettare per intero le clausole del regolamento del Circolo ed in particolare che:

- **gli eventuali ritiri dalla scuola dovranno essere comunicati tempestivamente ed esclusivamente alla Segreteria del Circolo in forma scritta (e-mail: segreteriasportiva@canottieriroma.org) ed in caso di assenza prolungata si prega di contattare il DT Daniele Baldassarri e/o il Responsabile SAT Alessandro Polidoro. L'intera quota annuale dovrà comunque essere corrisposta salvo presentazione di idonea certificazione medica.**

Luogo e data _____

Firma del genitore per presa visione, accettazione di quanto sopra e ricevuta

copia scheda iscrizione _____