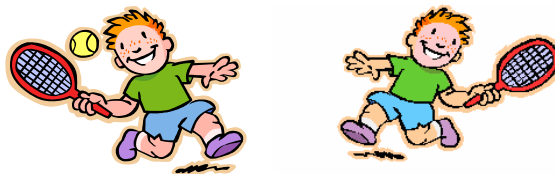


## DOMANDA DI ISCRIZIONE CORSO DI TENNIS



\_\_\_\_\_ sottoscritt \_ / \_ \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_ chiede che su \_ / \_ figli \_ / \_ \_\_\_\_\_

nat \_ / \_ / il \_ / \_ / \_ a \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Tel. ab. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ sia

ammess \_ / \_ a frequentare il sotto specificato corso:

**LIVELLO**

MINI TENNIS	PRINCIPIANTE	AVANZATO
-------------	--------------	----------

### PREFERENZE DI ORARIO DI CONFERMARE CON I MAESTRI

GIORNI	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
ORARIO					

Inoltre con la seguente dichiarazione liberatoria, solleva il Circolo in merito a qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere a \_\_ propri \_\_ figli \_\_ durante le prove di ammissione.

Afferma inoltre di aver preso visione delle clausole del regolamento del Centro e di accettarle per intero.

Gli eventuali ritiri dalla scuola dovranno essere comunicate tempestivamente alla Segreteria del Circolo in forma scritta .

Si informa che, in base all'Art.13 del Codice in materia di protezione dei dati personali DLG 196/2003, l'area del circolo è videosorvegliata.

Ai sensi della legge 675/1996 sulla tutela dei soggetti nel trattamento dei dati personali si autorizza il trattamento dei dati personali e delle immagini riprese nel corso della Scuola Tennis. Barrare la casella qualora NON si da autorizzazione al Circolo Canottieri Roma al trattamento degli stessi nei termini di legge.

**Allegati:**  
Certificato medico

si	no
----	----

### PER I FIGLI DEI SOCI

Si autorizza l'addebito dell' importo della  
quota di partecipazione sulle quote sociali

si	no
----	----

Firma del genitore  
o di chi esercita potestà genitoriale

---