



# MODULO ISCRIZIONE SCUOLA VELA 2019



Il sottoscritto: (Cognome e nome GENITORE) \_\_\_\_\_,

C.F. \_\_\_\_\_, in qualità di  madre  padre  altro \_\_\_\_\_

## CHIEDE

l'iscrizione alla Scuola Vela per il:

- 1° corso: 17-28 giugno (**preaccoglimento con GIOCOINGLESE**)
- 2° corso: 1-12 luglio
- 3° corso: 15-26 luglio
- 4° corso: 29 luglio - 9 agosto
- 5° corso: 12-23 agosto (**compreso Ferragosto, preacc.con GIOCOINGLESE**)

per il MINORE:

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Luogo di nascita \_\_\_\_\_ Prov (\_\_\_\_) Data di nascita \_\_\_\_\_

Residenza via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_, comune \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Inoltre,

## DICHIARA

- ✓ che il candidato è esperto di nuoto;
- ✓ di esonerare il Circolo della Vela di Muggia da ogni responsabilità per danni a persone e/o cose derivanti dalla partecipazione a detta Scuola di Vela.
- ✓ esprime inoltre il consenso al trattamento dei dati per fini esclusivamente istituzionali del Circolo della Vela di Muggia, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003;
- ✓ autorizza/NON autorizza il Circolo della Vela Muggia all'utilizzo di eventuali foto scattate per materiale pubblicitario/informativo e per la pubblicazione sul sito web [www.cdvmuggia.org](http://www.cdvmuggia.org).

firma \_\_\_\_\_

Allega: certificato medico di idoneità sportiva non agonistica.

Muggia, \_\_\_\_\_

### RISERVATO ALLA SEGRETERIA

- SCONTO FIGLIO DI SOCIO**
- SCONTO FRATELLO/PIU' CORSI**
- SVI**

	IMPORTO	DATA	Bonf	Banc/ CC	cont
ACCONTO					
SALDO					