

MODULO ISCRIZIONE E RICHIESTA ADESIONE A.S.D. TENNIS CLUB CASELLE

- DATI DEL BAMBINO/A

Cognome e nome _____

nato a _____ il _____ età _____

residente a _____ in via _____ cap _____

codice fiscale _____ mail _____

allergie o intolleranze _____

pediatra / medico curante _____

3 GIORNI

5 GIORNI

INTEGRAZIONE ESTACENTRO

SI

NO

ORARIO D'INGRESSO PREFERITO

 7.30 7.40 7.50 8.00 DOPO LE 8

- ISCRIZIONE SETTIMANE

STAGE BASE - STAGE EXTRA CON PRANZO - SENZA PRANZO

SETTIMANA 1 DAL 15 AL 19 GIUGNO

SETTIMANA 2 DAL 22 AL 26 GIUGNO

SETTIMANA 3 DAL 29 GIUGNO AL 3 LUGLIO

SETTIMANA 4 DAL 6 AL 10 LUGLIO

SETTIMANA 5 DAL 13 AL 17 LUGLIO

SETTIMANA 6 DAL 20 AL 24 LUGLIO

SETTIMANA 7 DAL 27 AL 31 LUGLIO

SETTIMANA 8 DAL 3 AL 7 AGOSTO

SETTIMANA 9 DAL 10 AL 14 AGOSTO

SETTIMANA 10 DAL 17 AL 21 AGOSTO

SETTIMANA 11 DAL 24 AL 28 AGOSTO

SETTIMANA 12 DAL 31 AGOSTO AL 4 SETTEMBRE

SETTIMANA 13 DAL 7 AL 11 SETTEMBRE

- QUESTIONARIO PER LA VALUTAZIONE INDIRETTA DEL RISCHIO

1) Ha avuto febbre nell'ultima settimana? _____

2) Ha avuto recenti difficoltà respiratorie? _____

3) Ha avuto perdita di gusto e/o olfatto recentemente ? _____

4) E' stato vicino ad un sospetto o confermato caso di COVID-19? _____

Il genitore risponde a questo questionario pienamente consapevole delle conseguenze legali di false dichiarazioni fornite.

- SOTTOSCRIZIONE E CONFERMA FINALE DELL'ISCRIZIONE

Il sottoscritto genitore _____ nato a _____

il _____ residente a _____

telefono 1 _____ telefono 2 _____ telefono 3 _____

(indicare uno o più numeri con certezza di reperibilità durante le ore di permanenza nella nostra struttura)

condividendo gli scopi e lo statuto sociale dell' A.S.D. Tennis Club Caselle:

CHIEDE che il proprio figlio venga iscritto all'associazione e alle attività sportive estive organizzate per la stagione 2020;

DICHIARA che il proprio figlio è esente da malattie controindicate alla pratica ludico-sportiva ed è in possesso di certificato medico in corso di validità, di cui s'impegna a produrre copia per l'associazione;

SI IMPEGNA ad osservare lo statuto sociale ed il regolamento dell' A.S.D. Tennis Club Caselle e a provvedere al pagamento delle cifre pattuite entro le scadenze concordate, fornendo un documento d'identità valido;

Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della legge n°196 del 2003 ed autorizza l' A.S.D. Tennis Club Caselle ad utilizzare i dati raccolti direttamente all'atto dell'iscrizione, nell'ambito della normale attività dell'associazione stessa.

Autorizza, inoltre, il trattamento dei dati mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlate alle finalità statutarie

SI (obbligatorio);

Il sottoscritto autorizza, inoltre, l' A.S.D. Tennis Club Caselle ad effettuare riprese video-fotografiche durante le attività giornaliere; le immagini saranno utilizzate per scopi didattico-documentativo e a scopo pubblicitario:

SI NO

SI IMPEGNA ad effettuare il pagamento attraverso le seguenti modalità: contanti, assegni, bancomat, carta di credito o bonifico bancario (IBAN: IT31U0306909606100000161952);

CONFERMA infine, con la firma del presente modulo d'iscrizione, di aver preso visione e accettato in ogni suo punto il regolamento interno dell'Estacentro 2020 (allegato al modulo e scaricabile dal sito www.centrosportemomenti.com), stilato per la gestione dell'emergenza Covid-19.

Caselle Torinese, li _____

Firma _____