



## ISCRIZIONI AI CORSI DI VELA

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

Nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

### Chiede di partecipare al corso di vela nel periodo che va

dal \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ al \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Per partecipare alla scuola vela è necessario:

- Versare il costo d'iscrizione di € 95,00 per una settimana oppure € 180,00 per due settimane.
- Presentare un certificato medico valido (segnalare eventuali intolleranze o allergie )
- Saper nuotare
- Osservare le disposizioni date dai responsabili del gruppo circa gli orari e le attività.
- Attenersi alle normali regole di comportamento compatibili con la vita civile ed associativa

Il circolo si riserva di sospendere l'allievo dalla partecipazione alla scuola vela in caso di non ottemperanza delle suddette regole.

Per Accettazione

\_\_\_\_\_  
Firma del partecipante

### AUTORIZZAZIONE PER I MINORI

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Cognome Nome

Nato/a il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Esercente la patria potestà' sul minore sopra indicato \_\_\_\_\_

Dichiara di essere a conoscenza che ( figlio/a, altro ) ha fatto richiesta di iscrizione alla Scuola Vela.

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile

Esprimo inoltre, ai sensi dell'attuale legge sulla privacy, il consenso a trattare i dati, personali e sensibili, per le finalità connesse alla mia richiesta di partecipazione alla scuola vela.

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile

Autorizzo il Circolo Velico ad utilizzare e diffondere fotografie ed immagini che possano ritrarre mio/a figlio/a durante l'attività di scuola vela allo scopo di promozione della stessa.

\_\_\_\_\_  
Firma leggibile