

MODULO PRE ISCRIZIONE AI CORSI DI NUOTO 2017/2018

IL COMUNE DI ZENSON DI PIAVE ORGANIZZA: CORSI NUOTO.

PRESSO: PISCINE “ROSA BLU” A MONASTIER DI TREVISO

IL TRASPORTO E’ A CARICO DEL COMUNE

Il sottoscritto (*nome del genitore*) _____

Luogo e data di

Nascita _____ Indirizzo _____

Località _____ CAP _____ Telefono _____

EMAIL _____

Chiede l’iscrizione al corso di nuoto per bambini/ragazzi

OGNI MERCOLEDI’ 16.30-17.15

Nome e Cognome (*del figlio*) _____

Luogo e data di Nascita _____ Frequentante la classe _____

Scuola _____

I dati personali dichiarati verranno utilizzati solo per fini istituzionali e necessari per l’espletamento della procedura di iscrizione (D.lgs. n. 196/03)

Calendario dei Pagamenti

I corsi si svolgeranno da Ottobre a Dicembre per un totale di 10 lezioni

Costo totale 45 € QUOTA ASSOCIATIVA GRATUITA

I CORSI SI SVOLGONO DIVIDENDO I PARTECIPANTI SECONDO IL LIVELLO DI PREPARAZIONE. L’ORGANIZZAZIONE E GESTIONE DEGLI STESSI SARA’ A CURA DELLO STAFF “ROSA BLU”

DICHIARA DI ACCETTARE QUALE ACCOMPAGNATORE RESPONSABILE LA PERSONA CHE VERRA’ INDIVIDUATA DAL COMUNE ORGANIZZATORE

Accetto SI

AUTORIZZAZIONE AL TRASPORTO

IO sottoscritto genitore -----

Del minore Nome e Cognome -----

Telefono -----

AUTORIZZO MIO FIGLIO AD USUFRUIRE DEL TRASPORTO PREDISPOSTO DAL COMUNE PER L'ATTIVITA' DEL CORSO NUOTO PRESSO PISCINE "ROSA BLU" CON PARTENZA PIAZZALE SCUOLE MEDIE ORE 15.45 E RITORNO ALLO STESSO ALLE ORE 18.00 CIRCA.

La data di inizio corsi verrà comunicata via mail o telefono . Il corso non sarà tenuto se non si raggiungerà un congruo numero di partecipanti.

1. In caso di assenze brevi o prolungate non sono previsti né recuperi né rimborsi
2. La quota d'iscrizione non è in nessun caso rimborsabile
3. **AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE E' OBBLIGATORIO PRESENTARE IL CERTIFICATO MEDICO PER LA PRATICA SPORTIVA NON AGONISTICA REDATTO DAL PROPRIO MEDICO CURANTE**

Data _____

Firma _____

(allegare copia documento di identità)

IL MODULO COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI VA RICONSEGNA TO PRESSO LA SEGRETERIA DEL COMUNE ENTRO IL 30//09/2017

Eventuale:

Il sottoscritto _____ si rende disponibile quale responsabile-
accompagnatore dei minori per

- n. ___ uscite

Data _____

Firma _____