

MODULO ISCRIZIONE AL CORSO DI FLOORBALL

SEZIONE RISERVATA ALLA SEGRETERIA

DATA ISCRIZIONE	ANNO	COMUNE ATTIVITA'	N. TESSERA
	2019-2020	CADONEGHE	

INFORMAZIONI RELATIVE AL CORSO

ETA'	QUOTA D'ISCRIZIONE E CONTRIBUTI ASSOCIATIVI	GIORNO/I DI FREQUENZA e ORARIO		LUOGO DI FREQUENZA
	Quota d'iscrizione valida fino al 30 agosto 2020	€ 20,00	Mercoledì	Venerdì
6-8 anni	Quota annuale per frequenza una volta a settimana	€ 160,00	<input type="checkbox"/> 16.30-17.30	<input type="checkbox"/> 16.30-17.30
6-8 anni	Quota annuale per frequenza due volte a settimana	€ 200,00	<input type="checkbox"/> 16.30-17.30	<input type="checkbox"/> 16.30-17.30
9-13 anni	Quota annuale per frequenza una volta a settimana	€ 180,00	<input type="checkbox"/> 17.30-19.00	<input type="checkbox"/> 17.30-19.00
9-13 anni	Quota annuale per frequenza due volte a settimana	€ 220,00	<input type="checkbox"/> 17.30-19.00	<input type="checkbox"/> 17.30-19.00

Palazzetto OLOF PALME
Via Donizetti
Castagnara di Cadoneghe (PD)

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritto/a * _____, nato/a a * _____ il* ___/___/___
 residente a* _____ CAP* _____ provincia* _____ via/Piazza* _____ n. _____
 tel. _____ cell.* _____
 e-mail * _____ (obbligatoria per TUTTE le comunicazioni)

CHIEDE DI

Poter iscrivere mio/a figlio/a _____ nato/a a * _____ il* ___/___/___
 al suddetto corso.

DICHIARA

- a) Di aver già inoltrato richiesta di ammissione a socio tramite apposito modulo;
 b) Di accettare il regolamento qui riportato e di averne ricevuto copia.

Regolamento

Art. 1 - Informazioni

1. Durante l'attività i genitori dovranno assolutamente rimanere fuori dalla palestra per consentire il regolare svolgimento della lezione.
 2. Le attività termineranno il 31 maggio e seguiranno le festività del calendario scolastico. Eventuali variazioni verranno comunicate tempestivamente.

Art. 2 - Norme di comportamento e sicurezza

1. Nel caso in cui il bambino non mantenga un comportamento adeguato a garantire il regolare svolgimento della lezione, potrà essere escluso dal corso.
 2. Per garantire il regolare svolgimento della lezione e non arrecare danni o ritardi al gruppo, l'orario dovrà essere rispettato rigorosamente.

Art. 3 - Domanda d'iscrizione

1. A tutti i bambini sono consentite due lezioni di prova (eccetto particolari promozioni), al termine delle quali, si dovrà provvedere alla regolamentazione dell'iscrizione.
 2. La quota d'iscrizione, valida fino al 30 agosto p.v., include la copertura assicurativa e il tesseramento presso l'ente o la federazione competente.
 3. L'iscrizione risulterà confermata solo ed esclusivamente dopo aver consegnato il certificato medico e all'avvenuto versamento della quota secondo una delle modalità indicate.

Art. 4 - Rimborsi

1. Non sono previsti rimborsi dovuti ad eventuali assenze, festività o esclusione dal corso.

Art. 5 - Esonero delle responsabilità

1. S.S.D. SPHERA a R.L. e i suoi istruttori sono esonerati da qualsiasi responsabilità e dall'obbligo di sorveglianza degli allievi al di fuori degli orari di attività.
 2. S.S.D. SPHERA a R.L. non risponde dello smarrimento, della sottrazione o del deterioramento di cose o valori lasciati incustoditi all'interno dei locali in cui si svolgono i corsi.
 3. La sottoscrizione del modulo d'iscrizione vale quale formale accettazione del presente regolamento.

Art. 6 - Statuto e regolamento

Si dichiara di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Ente e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto.

ALLEGA

Certificato medico;

IN ALTERNATIVA SI IMPEGNA

A consegnare in segreteria certificato medico entro 7 giorni dalla presente richiesta;

A titolo informativo, consapevole che tale dichiarazione non sostituisce il certificato medico, che mio figlio/a è soggetto/a a:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Problemi cardiocircolatori (es. aritmie, problemi valvolari) | <input type="checkbox"/> Problemi osteo-muscolo-tendinee |
| <input type="checkbox"/> Problemi metabolici (es. diabete, obesità) | <input type="checkbox"/> Allergie |
| <input type="checkbox"/> Problemi respiratori (es. asma) | <input type="checkbox"/> Altro |

Specificare di seguito _____

Tutti i dati forniti verranno trattati nel rispetto del decreto legislativo 196/2003 sulla tutela della privacy. Lei ha il diritto di richiedere la cancellazione o la modifica dei suoi dati personali, in qualsiasi momento, alla S.S.D. SPHERA a R.L.

Firma per accettazione e iscrizione _____