



ricevuta n° \_\_\_\_\_  
data \_\_\_\_\_  
sigla \_\_\_\_\_

## CORSI INTENSIVI ESTIVI 2024

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ chiedo l'iscrizione ai corsi intensivi estivi 2024

per la/le settimana/e sottoindicate di mio figlio/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ e residente nel Comune di \_\_\_\_\_

in via/p.za \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ cell1 \_\_\_\_\_ cell2 \_\_\_\_\_

email \_\_\_\_\_

### ALLERGIE/INTOLLERANZE ALIMENTARI \_\_\_\_\_

Dichiaro sotto la mia responsabilità che mio figlio/a è in regola con tutte le vaccinazioni e che risulta fisicamente idoneo alla pratica del tennis a seguito di adeguata visita medica fatta eseguire a propria cura. Dichiaro di esonerare l'Associazione Sportiva Tennis San Marco Vecchio e i suoi collaboratori da ogni responsabilità per eventuali danni che il familiare dovesse subire per fatti non provenienti dagli impianti sportivi e/o al di fuori dell'attività e dell'orario del centro estivo

FIRMA \_\_\_\_\_

Dichiaro inoltre, ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96 (leg. sulla privacy) di essere informato riguardo al fatto che i dati di mio/a figlio/a sono raccolti e conservati per gli adempimenti connessi all'attività del circolo; detti dati verranno trattati con la massima riservatezza e verranno comunicati esclusivamente nell'ambito di finalità interne, con l'esclusione di qualsiasi diffusione e comunicazione a soggetti terzi se non con il mio espresso consenso come prescritto dall'art. 20 comma 1 lett. A della legge; in relazione al trattamento dei dati personali di mio/a figlio/a posso esercitare i diritti di cui all'art. 13 della legge.

FIRMA \_\_\_\_\_

firenze il \_\_\_\_\_

	settimana	
1	10 GIUGNO – 14 GIUGNO	
2	17 GIUGNO – 21 GIUGNO	
3	24 GIUGNO – 28 GIUGNO	
4	1 LUGLIO – 5 LUGLIO	
5	8 LUGLIO – 12 LUGLIO	
6	15 LUGLIO – 19 LUGLIO	
7	22 LUGLIO – 26 LUGLIO	