

SCHEDA DI ISCRIZIONE 2024

GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE	
COGNOME NOME	_____
Nato/a il	____ / ____ / ____ a _____
Residente in	_____ CAP _____
Telefono (cell/casa)	_____ E-mail _____
Nome e cognome mamma	_____ Cell _____
Nome e cognome papà	_____ Cell _____
Seguo cure specifiche (diete, medicinali, ecc.)	Sì <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Se sì, specificare quali	_____
Allergie o intolleranze alimentari	_____

Intendo versare l'acconto di €100 (entro e non oltre il 31/05/2024) mediante:

- Contanti ai maestri
- Assegno intestato a *DLF OT School ASD*
- Bonifico intestato a *DLF OT School ASD* - IBAN IT96A0538701004000035090108
Causale: STC 2024 - Nome e Cognome partecipante - Turno N - Acconto/Saldo

OPZIONI DESIDERATE	TURNO 1 23 - 29/06	TURNO 2 30/06 - 6/07	TURNO 3 7 - 13/07	TURNO 4 14 - 20/07	TURNO 5 21 - 27/07
ALL INCLUSIVE € 715 2 sessioni di tennis giornalieri e attività complementari. Vitto e alloggio all'Hotel du Col.					
RESIDENTI € 390 2 sessioni di tennis giornalieri e attività complementari. Pranzo all'Hotel du Col.					
SOLO TENNIS € 180 2 sessioni di tennis /giorno. Singoli pranzi <u>su richiesta</u> all'Hotel du Col (€15 /giorno).					

Il **saldo** è da versare necessariamente mediante Bonifico, almeno una settimana prima dell'inizio del turno scelto.

Data ____ / ____ / ____

Firma genitore _____

AUTOCERTIFICAZIONE STATO DI SALUTE

Dichiaro che _____

è in stato di buona salute ed è in grado di poter svolgere le attività proposte durante il campo estivo, (indicare quali attività non può svolgere e per quali motivi) _____

pertanto sollevo l'Asd DLF OT School da responsabilità derivanti da problematiche di salute non dichiarate.

Data ____ / ____ / ____ Firma genitore _____

RISERVATEZZA DATI PERSONALI

Ai sensi della legge 675/96 che mira a tutelare la riservatezza dei dati personali, manifesto il consenso al trattamento manuale ed informatico dei suddetti dati per finalità strettamente connesse e strumentali alla gestione dei rapporti con voi intercorrenti.

Data ____ / ____ / ____ Firma genitore _____

TRATTAMENTO DELLA PRIVACY

In base alle norme vigenti a tutela della privacy, concedo il consenso al trattamento di foto e immagini di mio figlio/a per scopi divulgativo/promozionali esclusivamente collegati all'attività del Summer Tennis Camp.

Data ____ / ____ / ____ Firma genitore _____