MODULO DI ISCRIZIONE **SAILING EXPERINCE 2019**

RESIDENZIALE ( CON PERNOTTO) : € 480.00

GIORNALIERO FINO ALLE 15.00 (5 giorni) €. 180.00

GIORNALIERO FINO ALLE 19.00 (5 giorni) €. 230.00

**DATI GENITORE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME | COGNOME | RECAPITO TEL. | E-MAIL | CODICE FISCALE |
|  |  |  |  |  |

**SETTIMANE (indicare con asterisco )**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DAL** | **AL** |  | **DAL** | **AL** |  | **DAL** | **AL** |  | **DAL** | **AL** |  |
| 3 /6 | 7/6 |  | 1/7 | 5/7 |  | 29/7 | 2/8 |  | 26/8 | 30/8 |  |
| 10/6 | 14/6 |  | 8/7 | 12/7 |  | 5/8 | 9/8 |  | 2/9 | 6/9 |  |
| 17/6 | 21/6 |  | 15/7 | 19/7 |  | 12/8 | 16/8 |  | 9/9 | 13/9 |  |
| 24/6 | 28/6 |  | 22/7 | 26/7 |  | 19/8 | 23/8 |  | 16/9 | 20/9 |  |

**INFORMAZIONI ALLIEVO**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME** |  |
| **COGNOME** |  |
| **SESSO** |  |
| **CODICE FISCALE** |  |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** |  |
| **INDIRIZZO** |  |
| **ALLERGIE/INTOLLERANZE** |  |
| **ESPERIENZE PRECEDENTI** |  |
| **SETTIMANA DAL AL** |  |
| **CAPACITA’ NATATORIE** |  |

PRIVACY: Nel rispetto di quanto disciplinato dal Regolamento UE 2016/679 manifesto il mio consenso disciplinato dall’art. 7 Regolamento UE al trattamento dei miei dati personali.

**Dichiaro sotto la mia responsabilità che mio figlio è esente da malattie che possano pregiudicare l’attività velica, la vita e l’alimentazione in comunità, a tal fine consegnerò all’atto dell’iscrizione definitiva un certificato medico di sana e robusta costituzione per l’attività velica sportiva su deriva non agonistica.**

**Data-\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**In Fede**