

## DOMANDA D'ISCRIZIONE Tennis Camp Perfezionamento2022

Il/la sottoscritto/a

.....

### **RICHIEDE CHE**

mio figlio/a .....

nato/a a ..... il .....

residente in via ..... città ..... prov ..... C.A.P. ....

recapiti telefonici

.....

indirizzo e-mail.....

### **VENGA ISCRITTO AL CAMP PERFEZIONAMENTO 2022**

Il sottoscritto dichiara di aver letto integralmente il **Regolamento Tennis Camp Perfezionamento 2022, la scheda sanitaria e l'autorizzazione camere**, accettandone espressamente gli articoli.

Data..... Firma per accettazione.....

Autorizzo la trattazione dei dati personali ai sensi e nel rispetto di quanto disposto dal Decreto Legislativo 196/03 per la tutela della privacy.

Firma per accettazione .....

## **Regolamento Tennis Camp Perfezionamento 2022**

1. IL Tennis Camp perfezionamento avrà inizio il 25 Giugno e terminerà il 02 Luglio 2022.
2. Il costo di una settimana è di 590 euro, quello della settimana ridotta (senza pernottamento) è di 490 euro.
3. Il numero massimo di partecipanti non potrà essere superiore a 18. Farà fede la data dell'avvenuto pagamento della caparra.
4. L'iscrizione al Tennis Camp viene ritenuta valida dal momento in cui viene spedito via mail, il presente MODULO D'ISCRIZIONE, LA SCHEDA SANITARIA E L'AUTORIZZAZIONE CAMERE, tutti debitamente compilati, con allegato una copia dell'avvenuto pagamento della caparra di 200 euro.
5. Il saldo della quota di partecipazione al Tennis Camp va pagato entro il 10 Giugno 2022.
6. In caso di maltempo i corsi potranno subire cambiamenti di orario e modalità ,verranno comunque proposti allenamenti ed attività alternative. Non sono previsti rimborsi di alcun genere.
7. Se per circostanze di forza maggiore, che dovranno essere valutate come tali, l'allievo dovesse abbandonare il programma senza averlo concluso, la direzione della scuola non rimborserà economicamente lo stesso.
8. Chiunque si renda responsabile di danni alle strutture o alle attrezzature è tenuto al risarcimento degli stessi.
9. La Direzione non risponde di eventuali ammanchi o dimenticanze di oggetti o indumenti verificatesi nelle strutture ospitanti.
10. L'accesso alle strutture e l'uso delle attrezzature è consentito solo agli allievi che devono svolgere le lezioni o altre attività con la presenza di almeno uno degli istruttori. La scuola non risponde per qualsiasi incidente verificatosi per l'inosservanza del presente articolo o per l'inosservanza di quanto disposto dallo staff tecnico durante lo svolgimento del Camp.
11. Tutti gli allievi sono tenuti a presentare un certificato medico (da consegnare il giorno della prima lezione) che attesti l'idoneità alla pratica sportiva.

12. Attenersi alle linee guida specificate nel Patto tra l'ente gestore e le famiglie degli ospiti iscritti al Tennis Camp.

13. Per quanto riguarda la forma di pagamento, la stessa potrà realizzarsi attraverso:

BONIFICO BANCARIO:

IBAN : IT25D0708536290016210047935

intestazione:

LEMONGRASS S.N.C. DI PARON VANNI E C. Corso del Sole, 214, 30028 Bibione (VE)

ASSEGNO O CONTANTI:

intestazione:

LEMONGRASS S.N.C. DI PARON VANNI E C. Corso del Sole, 214, 30028 Bibione (VE)

***NB: Nella causale del bonifico va specificato il nome e cognome dell'atleta.***

## AUTORIZZAZIONE CAMERE

Il sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....  
in via ..... al n. ....  
numero di telefono.....  
email .....

nella mia qualità di genitore del/della minore

.....(cognome e nome)  
nato/a a ..... il .....  
e residente a .....  
in via ..... al n. ....

### CHIEDO CHE

mio figlio/a .....  
condivida la camera della struttura ricettiva ospitante, possibilmente con i seguenti  
partecipanti:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

e, pertanto, AUTORIZZO la LEMONGRASS S.n.c  
a ospitare mio figlio/a .....  
all'interno della camera della struttura ricettiva ospitante con soggetti che non fanno  
parte del nostro nucleo familiare.

LUOGO E DATA \_\_\_\_\_

IN FEDE \_\_\_\_\_

ATTENZIONE: E'FONDAMENTALE CHE VENGA COMPIUTI TUTTI I CAMPI!

## SCHEDA SANITARIA

Attenzione: è fondamentale compilare tutti i campi!

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ Altezza \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_

In Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Telefono/ cellulare \_\_\_\_\_

Indirizzo di posta elettronica \_\_\_\_\_

Settimana di Camp dal \_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_

MALATTIE PREGRESSE \_\_\_\_\_

ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

ALLERGIA a \_\_\_\_\_ trattata con \_\_\_\_\_

FARMACI ABITUALI IN USO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

NOTE

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Si autorizza l'utilizzo dei dati sopra riportati da parte del personale medico paramedico nel rispetto della vigente legge sulla privacy

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_

LEMONGRASS S.N.C. di Paron Vanni & C.  
Corso del Sole, 214 30028 Bibione (VE)