



SCUOLA FEDERALE VELA



Domanda di iscrizione per l'Allievo :

COGNOME:	_____	NOME:	_____
NATO A.:	_____ (____)	IL:	_____
CODICE FISCALE: _____			
RESIDENTE A.:	_____ (____)	CAP:	_____
VIA: _____			

Altezza (cm): _____ Peso (kg): _____

Ha già frequentato un corso di vela ? : No / Si Dove Quando _____

Ha già rinnovato la tessera FIV ? No / Si Numero _____

Certificato Medico ? No / Si _____

Optimist Derive

Base Intermedio Avanzato Breve

Iscrive al Corso di Vela 2021 (indicare il periodo)

<input type="checkbox"/>	1°	21 giugno - 25 giugno	<input type="checkbox"/>	2°	28 giugno - 02 luglio
<input type="checkbox"/>	3°	05 luglio - 09 luglio	<input type="checkbox"/>	4°	12 luglio - 16 luglio
<input type="checkbox"/>	5°	19 luglio - 23 luglio	<input type="checkbox"/>	6°	26 luglio - 30 luglio
<input type="checkbox"/>	7°	02 agosto - 06 agosto	<input type="checkbox"/>	8°	09 agosto - 13 agosto
<input type="checkbox"/>	9°	16 agosto - 20 agosto	<input type="checkbox"/>	10°	23 agosto - 27 agosto
<input type="checkbox"/>	11°	30 agosto - 03 settembre	<input type="checkbox"/>	12°	06 settembre - 10 settembre

Orario Corso: dal lunedì al venerdì 09:30 - 13:00 (Turno mattino) 15:00 - 18:30 (Turno Pomeriggio)

Il sottoscritto dichiara:

1) che l'iscritto é in grado di nuotare;

2) di impegnarsi a consegnare un certificato medico NON agonistico (generico) prima che il corso inizi

Data : _____ Firma: _____

Se minore: il Genitore o altro esercente la potestà genitoriale :

COGNOME: _____ NOME: _____

NATO A: _____ (____) IL: _____

RESIDENTE A: _____ (____) CAP: _____

VIA: _____

TELEONO: _____ CELL: _____ EMAIL _____

PRESSO: _____

Data : _____ Firma: _____

Il sottoscritto dichiara inoltre di esprimere il consenso del trattamento ed alla comunicazione dei propri dati e di quelli del figlio/a qualificati come personali e/o sensibili ai sensi e per gli effetti di cui all'art.23 D.lgs. n. 196 del 30/6/2003

iban : IT67X0846170720000010301091

web: centrovelicopiombinese.it

email: cvp@infol.it