

MODULO DI ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI DI GINNASTICA

Io sottoscritto/a _____

Genitore di _____

nato/a a _____ il ____/____/____ CF _____

Residente in _____ via _____ n _____

CAP _____ TEL _____ Email _____

Periodo di Frequenza : _____

Costi :

- Quota Iscrizione (Solo per i nuovi iscritti) € 20
- Quota per una settimana (solo Mattina) 8,30-13 € 70
- Quota per una settimana (pranzo a sacco) 8,30-14,30 € 110 (numero minimo iscritti 5)
- Quota per una settimana (pranzo a sacco) 8,30-16,30 € 140 (numero minimo iscritti 5)

Alla prenotazione viene richiesto un anticipo di 15€ a settimana.

Sede svolgimento (indicare la sede per cui si richiede l'iscrizione):

☐ Firenze Rifredi (via Michele Mercati)

☐ Sesto Fiorentino (viale Lama)

DICHIARO :

- Di essere a conoscenza che mia figlia/o con la quota di iscrizione ottiene una copertura assicurativa di base e che per ottenere una tutela maggiore della parte infortunistica devo integrare personalmente la suddetta polizza con una quota aggiuntiva
- Di aver preso visione dello statuto societario e del regolamento di Iscrizione, che mi impegno a rispettare.

Firenze li _____

FIRMA del genitore _____

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 del D,LGS. 196/2003 acconsente al loro trattamento nella misura necessaria per il proseguimento degli scopi statutari.

FIRMA del genitore _____