

SCUOLA VELA

MODULO DI AMMISSIONE PER BAMBINI E RAGAZZI

DATI ALLIEVO* [ETA' MIN 6 ANNI - MAX 17 ANNI]

** necessari al rilascio della tessera FIV*

NOME		COGNOME	
VIA	CAP	CITTA'	
NATO IL:	NATO A:	COD FISCALE:	

DATI GENITORE

NOME		COGNOME	
eMAIL:	TEL CELL per REPERIBILITÀ:		

Precedenti esperienze di vela? SI' NO

Il genitore o chi ne fa le veci dichiara che l'allievo SA NUOTARE

Ciò premesso chiede di poter essere ammesso al seguente corso di vela per l'anno

--	--	--	--

Modulo **PROMOZIONALE** gratuito

Corso **BREVE** o week-end **CORSO BASE** Corso **INTERMEDIO**

Corso **AVANZATO**

derive wind-surf kite-surf wing-surf yacht e monochiglia

CALENDARIO

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

PER LA SEGRETERIA

Si allega:

- certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica agonistica

pagamento [] SALDO [] ACCONTO [] BONIFICO

DATA e TIMBRO

FIRMA DEL GENITORE leggibile