

CAMPUS ESTIVO 2018

RISERVATO ALLA SEGRETERIA FONDAZIONE M. BENTEGODI (14) 16/03/18

| | | | | |
|-------------|------|-----------------------------|-----------------|-------------------|
| N° RICEVUTA | DATA | SCADENZA CERTIFICATO MEDICO | N. TESSERAMENTO | DATA AFFILIAZIONE |
| | | | | |



Fondazione Marcantonio Bentegodi - Verona

Via Trainotti 5 - 37122 Verona c.f. e p. iva: 03627730231 Tel. - 045.590925 fax - 045.8009745
 Sito: www.fondazionebentegodi.it - e-mail - segreteria@bentegodi.it
REGISTRO CONI: F.G.I. n° 37885 - F.I.P.E. n° 37314 - F.I.D.A.L. n° 37699 - F.I.S. n° 37700 - F.I.N. n° 38966

PRENOTAZIONE n° _____

ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE (da compilare in caso di atleta minorenni) _____

Codice Fiscale (del genitore) /_

COGNOME NOME ATLETA _____

nato/a a _____ () il _____ Codice Fiscale/_

E-MAIL(scrivere in maiuscolo) _____

DA COMPILARE PER NUOVO ATLETA o PER EVENTUALI MODIFICHE

Residente _____ () in Via _____ n° _____ CAP _____

Tel. _____ Cell. _____

| TURNI | dal | al |
|----------|----------|----------|
| 1° TURNO | 11/06/18 | 15/06/18 |
| 2° TURNO | 18/06/18 | 22/06/18 |
| 3° TURNO | 25/06/18 | 29/06/18 |
| 4° TURNO | 02/07/18 | 06/07/18 |
| 5° TURNO | 09/07/18 | 13/07/18 |
| 6° TURNO | 16/07/18 | 20/07/18 |
| 7° TURNO | 27/08/18 | 31/08/18 |
| 8° TURNO | 03/09/18 | 07/09/18 |

| QUOTE ALL'ISCRIZIONE | | | EURO |
|---|---|--|--------|
| CAMPUS PART-TIME | 08.00/12.30-13.00 | | 85.00 |
| CAMPUS FULL-TIME | 08.00/16.00-16.30 | | 135.00 |
| PRANZO (5 gg) | | | 20.00 |
| PRANZO PER 1 GG. € 4 | L M M G V | | |
| POMERIGGIO IN PISCINA(solo per PART-TIME) | | | 10.00 |
| ATLETA NON ISCRITTO ALLA BENTEGODI PER L'ANNO 2017/2018 | | | 10.00 |
| SI RICHIEDE ACCOGLIENZA ORE 07.45 | | | |
| N.B. | I PAGAMENTI DEVONO ESSERE EFFETTUATI 7 GG. PRIMA DEL TURNO SCELTO | | |
| N.B. | tutte le integrazioni effettuate durante la settimana non usufruiscono DI SCONTI | | |

SCONTI (solo per il pagamento del campus settimanale non per le integrazioni)

| | |
|-----|--|
| 10% | SCONTO PER ISCRIZIONE A PIU' SETTIMANE A PARTIRE DALLA SECONDA |
| 15% | SECONDO FIGLIO |
| 25% | TERZO FIGLIO |

- L'iscrizione al Campus è intesa settimanale.
- Eventuale uscita SPECIALE deve essere effettuata consegnando il modulo di adesione firmato con la quota entro il mercoledì segnalato
- L'integrazione del pomeriggio in piscina deve essere effettuata il lunedì con pagamento della quota €10
- Si autorizzano uscite con la presenza del tecnico
- Obbligatorio CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' NON AGONISTICA in validita'
- Le assenze non sono rimborsate
- Il CAMPUS parte con almeno 12 atleti per turno

PAGATO L'IMPORTO DI EURO _____

C POS BONIFICO BANCARIO (c/c B.P.V. - IT02Q0503411750000000165203)

FIRMANDO IL PRESENTE DOCUMENTO L'ATLETA (per il minore chi esercita la patria potestà):

- sottoscrive il tesseramento alla federazione di competenza e dichiara di aver preso visione dello statuto della federazione di competenza.
- con il presente modulo accetto e sottoscrivo il codice etico della Fondazione M. Bentegodi del 01/11/2008

Firma (per il minore firma di chi esercita la patria potestà)

In ossequio alla normativa vigente in materia di tutela dei minori e privacy, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 e del d. lgs. N: 196 del 2003, autorizzo espressamente la Fondazione Bentegodi al trattamento dei dati personali del minore, per i soli contenuti e finalità riguardanti lo scopo e l'oggetto dell'attività sportiva e di formazione esercitata dalla Fondazione Bentegodi, di pubblicare foto/video sul nostro sito e siti di terzi parti o social network e documentazione cartacea della Fondazione e dichiaro di aver letto la norma sopra citata

N.B. SENZA IL CONSENSO NON E' POSSIBILE EFFETTUARE L'ISCRIZIONE

X DO IL CONSENSO NON DO CONSENSO

Firma (per il minore firma di chi esercita la patria potestà)

Allergie e medicinali

- E' importante segnalare da subito eventuali allergie, intolleranze alimentari o patologie e altre problematiche di salute: _____

Altre segnalazioni

- Indicare il nominativo della/e ulteriori persone preposte al ritiro del bambino/a

Nome Cognome _____ **tel/cell** _____