

Modulo di Iscrizione alle Attività Extrascolastiche Coordinate dalla Scuola

2017/2018

Il sottoscritto

INDICARE SOLO I NOMINATIVI DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ

In qualità
di **genitori**
di:

NOMINATIVO _____

INDIRIZZO _____

LUOGO E DATA DI NASCITA _____

TELEFONO ABITAZIONE _____

CELL. _____

INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA _____

@ _____

Chiediamo che nostro figlio venga ammesso a partecipare ai corsi tenuti dalle Attività Sportive:

A tal proposito dichiariamo:

- ◆ di essere a conoscenza che il calendario delle lezioni ricalca in linea di massima quello scolastico
- ◆ di avere preso visione del tariffario delle singole attività.
- ◆ di essere consapevoli che il pagamento delle lezioni dovrà essere regolarizzato ad inizio dei corsi.
- ◆ di essere al corrente che le lezioni non potranno essere recuperate.
- ◆ di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 10 della L. 675/1996.

ed accettiamo i seguenti punti:

- ◆ si richiede la massima puntualità e frequenza alle lezioni e, nei limiti del possibile.
- ◆ è obbligatoria la consegna di un certificato medico di idoneità alla pratica dell'attività sportiva non agonistica (certificato per attività agonistica per i bambini di età superiore ai 10 anni)
- ◆ è prevista la facoltà di escludere dai corsi chi, in modo recidivo, adotti un comportamento che arrechi disagio o disturbo durante lo svolgimento delle lezioni

DATA _____

FIRMA DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTÀ

