



SCHEDA DI ISCRIZIONE



Modulo da consegnare compilato a segreteria Atlavir – Via Balegno, 4/A – Rivalta di Torino

Io sottoscritt*mailtelefono reperibilità
autorizzo mia figliaCF.....
ata a.....il.....residente a (indirizzo completo)
a partecipare a PRO EXPERIENCE CAMP organizzato da Pol. Dil. Atlavir che si svolgerà presso le
Aree Sportive di Rivalta Centro, con attività anche in piscina secondo il programma settimanale.

Accetto il programma di attività e nel caso non già coperto da tesseramento FIP/FIDAL e relativa assicurazione, le condizioni assicurative UISP disponibili su <http://www.uisp.it/nazionale/pagina/soci-e-assicurazione>. Con firma della presente autorizzo al tesseramento a Polisportiva Atlavir e all'Ente di Promozione Sportiva UISP www.uisp.it e rilascio dichiarazione liberatoria impegnandomi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedente il valore dei concordati assicurativi massimi.

Frequenza settimanale(*crocettare la/le settimane che interessano*):

- A dal 27 giugno al 1 luglio
 B dal 4 all'8 luglio

SPAZIO PER COMUNICAZIONI reperibilità genitori (con tel./intolleranze/prescrizioni mediche...)

Ai sensi dell'articolo 10 della legge 31/12/1996 n° 675 si informano i partecipanti che i dati personali ed anagrafici forniti ai fini dell'iscrizione rimarranno costituiti presso l'associazione organizzatrice per finalità di archiviazione, documentazione ed informazione relative ad iniziative dell'associazione stessa.

DataFirma di un genitore o facente veci con legale potestà



Iscrizione è valida a seguito versamento della quota di iscrizione di Euro 70,00 a settimana per settimana (Euro 40,00 per ragazze con residenza a Rivalta), entro 5 giorni dalla domanda.

BONIFICO A: **POLISPORTIVA ATLA VIR** Iban **IT69Q0200830830000001135005**

CAUSALE: Nome Cognome iscritta/e – *iscrizione Camp o settimana/e Camp (lettera/e settimana/e)*

- A dal 27 giugno al 1 luglio
 B dal 4 all'8 luglio