



DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO BREVE

- del 03-04/07/21  
 del 10-11/07/21  
 del 17-18/07/21

Il sottoscritto, aspirante allievo

Nome	Cognome
Luogo e data nascita	
c.f.	Note

Chiede l'iscrizione al Corso ed **allega alla domanda certificato di visita medica**: Si No

Nome e cognome di un genitore/tutore con indirizzo completo e recapiti:

Nome	Cognome
indirizzo	Cap., Città
telefono	e mail

Importo Corsi: per 1 corso 60€ (50+10 Iscrizione FIV 2021); per 2 corsi 80€; per 3 corsi 100€

**Responsabilità:** In qualità di genitore/tutore dichiaro esplicitamente di esonerare la Scuola di Vela, il Circolo Velico e gli Istruttori, da qualsiasi responsabilità per fatti, danni ed altro, procurati dall'allievo a se' stesso o a terzi, derivanti dalla partecipazione ai corsi di vela, sia a terra che in barca. Dichiaro altresì che l'allievo in questione è capace di nuotare o comunque ha una buona familiarità con l'acqua. Si permette il trattamento dei dati personali ai sensi della legge n.675 del 31/12/1996 e, in caso di necessità, si autorizza la scuola a provvedere ad un primo intervento di pronto soccorso presso le strutture preposte.

Firma del Genitore/Tutor

.....

Riservato al Vela Club T.I.				
Pagamento effettuato:	Si	No	note:	

Termini Imerese .....