

DOMANDA D'ISCRIZIONE CENTRI ESTIVI 2023

Il/la sottoscritto/a

RICHIEDE CHE

mio figlio/a nato/a a

..... ilresidente in via

città prov C.A.P.

Recapiti telefonici

Indirizzo e-mail.....

Venga iscritto al Camp Estivo della scuola tennis del Circolo Tennis Grignano A.S.D. nella/e settimana/E :

- | | | |
|---|-------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Prima settimana (19/06 - 23/06) | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> full time |
| <input type="radio"/> Seconda settimana (26/06 - 30/06) | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> full time |
| <input type="radio"/> Terza settimana (03/07 - 07/07) | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> full time |
| <input type="radio"/> Quarta settimana (10/07 - 14/07) | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> full time |
| <input type="radio"/> Quinta settimana (17/07 - 21/07) | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> full time |
| <input type="radio"/> Sesta settimana (24/07 - 28/07) | <input type="radio"/> mattina | <input type="radio"/> full time |

Il sottoscritto dichiara di aver letto integralmente il **Regolamento dei corsi collettivi estivi**, il **Regolamento Economico**, accettandone espressamente gli articoli.

Data..... Firma per accettazione.....

Autorizzo la trattazione dei dati personali ai sensi e nel rispetto di quanto disposto dal Decreto Legislativo 196/03 per la tutela della privacy.

Firma per accettazione