



CLUB SOMMOZZATORI PADOVA

Via A. Cornaro, 1 - 35128 PADOVA

MODULO di ISCRIZIONE CORSI BABY SUB



il/la Sottoscritto/a _____ In qualità di _____

del minore: Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ prov _____

Residente (cap) _____ prov _____

Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

Visita Medica _____ scadenza _____

Socio del Club Sommozzatori Padova: SI NO

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CSP IN QUALITA' DI SOCIO ORDINARIO MINORENNE

L'ISCRIZIONE AL CORSO

BABY SUB (3/6 anni)

MINI ARA

MINI APNEA

1 STELLA (8 anni)

PAGURO (6 anni)

2 STELLE (8 anni)

CAVALLUCCIO (8 anni)

3 STELLE (12 anni)

DELFINO (9 anni)

SPEC. JACKET (10 anni)

SPEC. OSSERVATORE (9 anni)

SPEC. BARCA (12 anni)

SPEC. SALVAMENTO (12 anni)

★ **DICHIARA** di assumersi ogni rischio e responsabilità per fatti dannosi che si dovessero verificare in relazione all'attività svolta, sollevando il Club Sommozzatori Padova da ogni e qualsiasi relativa conseguenza.

★ **DICHIARA** di sollevare il Club Sommozzatori Padova da ogni e qualsiasi responsabilità per incidenti o malattie, anche conseguenti all'attività svolta, che dovesse accadere.

★ **SI IMPEGNA** senza alcuna riserva, al rigoroso rispetto dei regolamenti e norme che regolano i corsi seguiti e l'uso degli stabilimenti natatori.

★ **SI IMPEGNA** a provvedere personalmente o tramite persona specificatamente delegata, alla consegna e prelievo dell'allievo.

★ **SI IMPEGNA** a comunicare tempestivamente all'istruttore eventuali malesseri e/o indisposizioni che possano scongiurare l'ingresso dell'allievo in acqua.

★ **SI IMPEGNA A NON INTERFERIRE CON LO SVOLGIMENTO DELLE LEZIONI, DI ADOPERARSI AFFINCHÉ IL MINORE SI ATTENGA SCRUPolosAMENTE ALLE INDICAZIONI DELL'ISTRUTTORE E AD USARE NEL MODO PIU' CONSONO TUTTO IL MATERIALE DIDATTICO E L'ATTREZZATURA MESSA A DISPOSIZIONE.**

★ **IMPORTANTE:** l'ammissione definitiva ai corsi è subordinata alla consegna, in occasione della prima lezione di: NULLAOSTA MEDICO, MODULO DI ISCRIZIONE, RICEVUTA PAGAMENTO, 2 FOTOTESSERA DELL'ALLIEVO.

Padova _____

_____ Firma leggibile di chi esercita la patria potestà

Autorizzo al Trattamento dei dati personali in base al D.lgs 196/2003 come da informativa allegata

Riservato alla Segreteria

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Data _____ Versa € _____ Ric.N° _____ Firma _____

Protocollo n° _____ Tessera n° _____ del _____

Computer

Scheda

Tessera