



CLUB SOMMOZZATORI PADOVA

Via A. Cornaro, 1 - 35128 PADOVA

MODULO di ISCRIZIONE al CORPO INSEGNANTE



Io Sottoscritto/a _____

Residente (cap) _____ prov _____

Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

E-mail _____

ISTRUTTORE _____ Grado _____

Istruttore in Formazione Guida/OAS 3° grado

Conseguito nell'anno _____

CHIEDO

Sotto la mia responsabilità di essere inserito nell'organico del Corpo Insegnante del Club Sommozzatori Padova per le lezioni di Piscina e Acqua Libera dei Corsi:

SUB (1°) Sommozzatore (2°) Somm. esperto (3°)

APNEA (1°) APNEA (2°) APNEA (3°)

SUB (1° corso domenicale) MINISUB

SPECIALITA' _____

ALTRO _____

Nei Mesi _____

VISITA MEDICO-SPORTIVA:

DICHIARO SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' DI AVER CONSEGUITO L'IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SUBACQUEA CON REGOLARE VISITA MEDICO-SPORTIVA SCADENTE IL: _____

SOTTOSCRIVENDO LA PRESENTE ACCETTO:

- ★ Che la presente domanda non mi dà diritto all'automatico inserimento negli organici del Corpo Insegnante ma costituisce dichiarazione di responsabilità di cui il Club Sommozzatori Padova vorrà tenerne conto.
- ★ Senza riserva alcuna al rigoroso rispetto dei regolamenti e norme che regolano i corsi seguiti e l'uso degli stabilimenti natatori
- ★ MI IMPEGNO PER L'INTERO CORSO ASSEGNATO, COMPRESSE LE PREVISTE USCITE IN ACQUA LIBERA, AD USARE E FAR USARE NEL MODO PIU' CONSONO TUTTO IL MATERIALE DIDATTICO E L'ATTREZZATURA MESSA A DISPOSIZIONE.

Padova _____

Firma leggibile

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

Riservato alla Segreteria

Visita medico-sportiva: scadenza _____ Tessera FIPSAS n° _____

Inserito nel corso n° _____ del _____ di _____ grado _____

Quota sociale in regola: SI NO

IL RESPONSABILE _____