



CLUB SOMMOZZATORI PADOVA

Via A. Cornaro, 1 - 35128 PADOVA

MODULO di ISCRIZIONE CORSI MINI SUB

Il/la sottoscritto/a (cognome e nome) _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____ C.F. _____

Residente a _____ prov. _____ CAP _____

Via/piazza _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

In qualità di _____ del minore: Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ prov. _____ C.F. _____

Residente (se diverso dal genitore) a _____ prov. _____ CAP _____

Via/piazza _____ n° _____

CHIEDE

L'ISCRIZIONE AL CSP IN QUALITÀ DI SOCIO ORDINARIO MINORENNE

☐

☐ **BABY SUB (4/7 anni)**

MINI ARA

- ☐ 1° STELLA (10 anni)
- ☐ 2° STELLA (10 anni)
- ☐ 3° STELLA (12 anni)
- ☐ MANTENIMENTO MINI ARA

MINI APNEA

- ☐ PAGURO (8 anni)
- ☐ CAVALLUCCIO (8 anni)
- ☐ DELFINO (9 anni)
- ☐ MANTENIMENTO MINI APNEA

★ **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 malattie conseguenti all'attività svolta.

★ **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 sconsigliare 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 entro la prima lezione di:

NULLA OSTA MEDICO, MODULO ISCRIZIONE, PAGAMENTO QUOTA SOCIALE E ACCONTO CORSO.

AUTORIZZO ☐ SI ☐ NO

All'acquisizione di foto e video del minore da utilizzarsi esclusivamente per la realizzazione di contenuti multimediali digitali da condividere con i partecipanti a fine corso.

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 _____

Visita Medica _____ scadenza _____

Computer ☐

Scheda ☐

Tessera ☐