CAMPUS ESTIVO 2017

RISERVATO ALLA SEGRETERIA FONDAZIONE M. BENTEGODI (14)

N° RICEVUTA	DATA

SCADENZA CERTIFICATO MEDICO	N. TESSERAMENTO	DATA AFFILIAZIONE

Fondazione Marcantonio Bentegodi - Verona

Via Trainotti 5 - 37122 Verona c.f. e p. iva: 03627730231 Tel. - 045.590925 fax - 045.8009745
Sito: www.fondazionebentegodi.it - e-mail - segreteria@bentegodi.it
REGISTRO CONI: F.G.I. n° 37885 – F.I.P.E. n° 37314 – F.I.D.A.L. n° 37699 – F.I.S. n° 37700 – FI.N. n° 38966

☐ **PRENOTAZIONE n°_____**

☐ **ISCRIZIONE**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A GENITORE (da compilare in caso di atleta minorenne)_____

Codice Fiscale (del genitore) /__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

COGNOME NOME ATLETA_____

nato/a a _____( ) **il**_ _____**Codice Fisc**ale/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/__/

E-MAIL(scrivere in maiuscolo)_____

DA COMPILARE PER NUOVO ATLETA o PER EVENTUALI MODIFICHE

Residente _____( )in Via_____n° ___CAP_____

Tel. _____Cell. _____

	TURNI	dal	al
	1° TURNO	12/06/17	16/06/17
	2° TURNO	19/06/17	23/06/17
	3° TURNO	26/06/17	30/06/17
	4° TURNO	03/07/17	07/07/17
	5° TURNO	10/07/17	14/07/17
	6° TURNO	17/07/17	21/07/17
	7° TURNO	28/08/17	01/09/17
	8° TURNO	04/09/17	08/09/17

	QUOTE ALL'ISCRIZIONE		EURO
	CAMPUS PART-TIME	08.00/12.30-13.00	85.00
	CAMPUS FULL-TIME	08.00/16.00-16.30	135.00
	PRANZO (5 gg)		20.00
	PRANZO PER 1 GG. € 4	L M M G V	
	POMERIGGIO IN PISCINA		10.00
	ATLETA NON ISCRITTO ALLA BENTEGODI PER L'ANNO 2017		10.00

N.B. tute le integrazioni effettuate durante la settimana non usufruiscono di sconti

SCONTI (solo per il pagamento del campus settimanale non per le integrazioni)

	10%	SCONTO PER ISCRIZIONE A PIU' SETTIMANE A PARTIRE DALLA SECONDA
	15%	SECONDO FIGLIO
	25%	TERZO FIGLIO

- **L'iscrizione al Campus è intesa settimanale.**
- **Eventuale uscita SPECIALE deve essere effettuata consegnando il modulo di adesione firmato con la quota entro il mercoledì segnalato**
- **L'integrazione del pomeriggio in piscina deve essere effettuata il lunedì con pagamento della quota € 10**
- **Si autorizzano uscite con la presenza del tecnico**
- **Obbligatorio CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO in validita'**
- **Le assenze non sono rimborsate**
- **Il CAMPUS parte con almeno 12 atleti per turno**

PAGATO L'IMPORTO DI EURO_____**DATA**_____

□ C □ POS □ BONIFICO BANCARIO (c/c B.P.V. – IT02Q0503411750000000165203)

FIRMANDO IL PRESENTE DOCUMENTO L'ATLETA (per il minore chi esercita la patria potestà):

- **sottoscrive il tesseramento alla federazione di competenza e dichiara di aver preso visione dello statuto della federazione di competenza (disponibile sui siti della: Fin – Fgi – Fidal – Fipe – Fis – Fisdir – Fitet.**
- **con il presente modulo accetto e sottoscrivo il codice etico della Fondazione M. Bentegodi del 01/11/2008**

Firma (per il minore firma di chi esercita la patria potestà)

_____

In ossequio alla normativa vigente in materia di tutela dei minori e privacy, ai sensi e per gli effetti della legge 675/96 e del d. lgs. N: 196 del 2003, autorizzo espressamente la Fondazione Bentegodi al trattamento dei dati personali del minore, per i soli contenuti e finalità riguardanti lo scopo e l'oggetto dell'attività sportiva e di formazione esercitata dalla Fondazione Bentegodi
li,di pubblicare foto/video sul nostro sito e siti di terzi parti o social network **e documentazione cartacea della Fondazione e dichiaro di aver letto la norma sopra citata**
N.B. SENZA IL CONSENSO NON E' POSSIBILE EFFETTUARE L'ISCRIZIONE
X DO IL CONSENSO ☐ NON DO CONSENSO

Firma (per il minore firma di chi esercita la patria potestà)

_____

Allergie e medicinali

- E' importante segnalare da subito eventuali allergie, intolleranze alimentari o patologie e altre problematiche di salute: _____

Altre segnalazioni

- **Indicare il nominativo della/e ulteriori persone preposte al ritiro del bambino/a**

Nome Cognome_____ **tel/cell** _____