

SCUOLA VELA

MODULO DI AMMISSIONE PER BAMBINI E RAGAZZI

DATI ALLIEVO* [ETA' MIN 6 ANNI - MAX 17 ANNI]

** necessari al rilascio della tessera FIV*

Nome e cognome		
via	cap	Città
nato il:	luogo di nascita:	
COD FISCALE:		

DATI GENITORE

Nome e cognome
eMAIL:
TEL CELL

Precedenti esperienze di vela? SI' NO

Il genitore o chi ne fa le veci dichiara che l'allievo **SA NUOTARE**

Ciò premesso chiede di poter essere ammesso al seguente **corso di vela per l'anno**

derive

yacht e monochiglia

CALENDARIO

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

dal _____ al _____

dalle ore _____ alle ore _____

PER LA SEGRETERIA

Si allega:

- certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica agonistica

- pagamento [] SALDO [] ACCONTO [] BONIFICO

DATA e TIMBRO

FIRMA DEL GENITORE leggibile