



**DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO ESTIVO**

COGNOME _____ .NOME _____ .
NATO/A _____ ..IL _____ .
RESIDENTE _____ VIA _____
C.F..... _____ .TELEFONO _____ .
EMAIL _____ .

- 12/06/17 ó 16/06/17
- 19/06/17 ó 23/06/17
- 26/06/17 ó 30/06/17
- 03/07/17 ó 07/07/17
- 10/07/17 ó 14/07/17

- 17/07/17 ó 21/07/17
- 24/07/17 ó 28/07/17
- 28/08/17 ó 01/09/17
- 04/09/17 ó 08/09/17

Saldo _____ .

Firma _____

Idoneità fisica (selezionare una delle due opzioni indicate):

- Allego certificato medico**
- Dichiarazione sostitutiva** di certificazione e di atto di notorietà a sensi art. 46 e 47 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000: consapevole delle responsabilità penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia per le dichiarazioni non veritiere, per la formazione o l'uso di atti falsi, si dichiara che il proprio figlio di cui al presente modulo di iscrizione gode di buona salute ed è stato giudicato idoneo, da un medico abilitato, per lo svolgimento di attività sportiva e per giocare a tennis.

Firma del genitore _____ .