



Circolo Tennis Trento



**DOMANDA DI ISCRIZIONE
CORSO ESTIVO**

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

- 11/06/18 ó 15/06/18
- 18/06/18 ó 22/06/18
- 25/06/18 ó 29/06/18
- 02/07/18 ó 06/07/18
- 09/07/18 ó 13/07/18

- 16/07/18 ó 20/07/18
- 23/07/18 ó 27/07/18
- 30/07/18 ó 03/08/18
- 27/08/18 ó 31/08/18
- 03/09/18 ó 07/09/18
- 10/09/18 ó 11/09/18

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 _____ .