

# SCUOLA VELA

allegato #1A

## MODULO DI AMMISSIONE PER BAMBINI E RAGAZZI

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

*\* necessari al rilascio della tessera FIV*

NOME	COGNOME	
VIA	CAP	CITTA'
NATO IL:	NATO A:	Cod. Fisc.

**DATI GENITORE**

NOME	COGNOME	Cod. Fisc.
e-mail:	Telefono per REPERIBILITÀ:	

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

Modulo **PROMOZIONALE** gratuito

Corso **BREVE** o week-end  **CORSO BASE**  Corso **INTERMEDIO**

Corso **AVANZATO**

derive  wind-surf  kite-surf  wing-surf  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 \_\_\_\_\_

Bonifico intestato a: **GARGANO SAILING CLUB SSD - IBAN: IT13X088107845000060003577**

PER LA SEGRETERIA

Si allega:

- certificato medico d'idoneità alla pratica sportiva  non agonistica  agonistica  
 - pagamento [ ] SALDO [ ] ACCONTO [ ] BONIFICO

DATA e TIMBRO

FIRMA DEL GENITORE leggibile