



CORSO ESTIVO TENNIS/PADEL CT PICENO ANNO 2020

IL SOTTOSCRITTO (**GENITORE**).....
NATO/A..... IL...../...../.....
RESIDENTE A VIA N°.....
TEL..... EMAIL@.....
CODICE FISCALE _ _ _ _ _

CHIEDE

CHE SUO **FIGLIO/A**
NATO/A..... IL...../...../.....
CODICE FISCALE _ _ _ _ _

sia ammesso/a a partecipare al CORSO ESTIVO di Tennis/Padel 2020 presso il Circolo Tennis Piceno sito in via delle Zeppelle 139/A ad Ascoli Piceno

- 1° turno (dalle ore 9.00 alle ore 10.30) settimana dalal.....
 2° turno (dalle ore 11.00 alle ore 12.30) settimana dalal.....
 1° e 2° turno (dalle ore 9.00 alle ore 12.30) settimana dalal.....

EVENTUALI PROBLEMATICHE:

.....
e di aver preso visione e accettato il regolamento del CORSO ESTIVO di Tennis 2020,

DICHIARA

sotto la propria responsabilità che il/la figlio/a ha i requisiti psicofisici per la pratica del tennis come da certificazione sanitaria (il certificato dovrà essere presentato entro l'inizio dei corsi), sollevando perciò l'organo direttivo della scuola tennis e il suindicato Circolo Tennis Piceno da qualsiasi responsabilità civile o penale in merito,

DICHIARA INOLTRE

di aver preso visione del punto 1 (REGOLAMENTO del CORSO ESTIVO di Tennis/Padel 2020) e di accettarlo,
di accettare e rispettare i COSTI e le MODALITÀ DI PAGAMENTO menzionate al punto 2,
di acconsentire al TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI come descritto al punto 3,
di accettare e rispettare l' AUTODICHIARAZIONE dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020.

Firma

Ascoli Piceno/...../.....

Circolo Tennis Piceno Tel. 331-4711210
www.ctpiceno.it ctpiceno@gmail.com

PUNTO 1

Regolamento corso estivo Tennis/Padel

- Per i minorenni, è richiesta l'assunzione di responsabilità da parte di chi esercita la **patria potestà**.
- Tutti gli iscritti al CORSO ESTIVO di Tennis/Padel 2020 sono tenuti ad osservare un comportamento corretto, rispettoso degli altri e del personale del Club, devono, inoltre, avere cura delle attrezzature e delle strutture messe loro a disposizione. I trasgressori saranno in primo luogo richiamati al dovere.
- Le lezioni si svolgeranno dal lunedì al venerdì, dalle ore 9.00 alle ore 10.30 (1° turno) e dalle ore 11.00 alle ore 12.30 (2° turno), ed i **gruppi** verranno **concordati** dai maestri.
- Al **momento dell'iscrizione**, l'iscritto dovrà versare la Quota del Corso (aggiuntiva della quota associativa pari a € 5,00) e **consegnare il Certificato Medico di Idoneità** all'attività non agonistica.
- Non sono previsti recuperi delle quote associative, se non per cause dipendenti dalla Società (chiusura degli impianti per lavori straordinari o altro).
- Per ulteriori informazioni e comunicazioni varie potete contattare il Maestro del CORSO ESTIVO di Tennis/Padel 2020, **ENZO TRAVAGLIA Tel. 338/7599251**
- La vigilanza dei minori è a carico del personale del Circolo solo nella fascia oraria relativa all'attività programmata per le lezioni, oltre tale orario la direzione della scuola si ritiene libera da ogni tipo di responsabilità. Per eventuali ritardi (dovuti a causa di forza maggiore) il genitore si impegna a darne tempestiva comunicazione allo STAFF o alla segreteria del circolo.

PUNTO 2

Costi CORSO ESTIVO DI TENNIS E PADEL

	QUOTA ASSOCIATIVA	COSTO 1 SETTIMANA	COSTO 2 SETTIMANE	TOTALE
1° TURNO (09.00 -10.30)	5,00 €	40,00 €		45 €
1° TURNO (09.00 -10.30)	5,00 €	35,00 €	35,00 €	75 €
2° TURNO (11.00 -12.30)	5,00 €	40,00 €		45 €
2° TURNO (11.00 -12.30)	5,00 €	35,00 €	35,00 €	75 €
1° e 2° TURNO (9.00 -12.30)	5,00 €	35,00 €	35,00 €	75 €

E' previsto uno sconto per ogni fratello e/o sorella minori iscritti (10% sul secondo iscritto).

Modalità di pagamento

E' possibile effettuare il pagamento delle rate del corso in **contanti** presso la Segreteria del Circolo Tennis Piceno, oppure tramite **bonifico bancario** con i seguenti riferimenti:

IBAN : IT43L0200813507000104635120 Banca Unicredit CONTO CORRENTE INTESTATO A : Circolo Tennis Piceno CAUSALE : Pagamento CORSO ESTIVO di Tennis/Padel 2020 "Nome e Cognome"
--

Circolo Tennis Piceno Tel. 331-4711210
www.ctpiceno.it ctpiceno@gmail.com

PUNTO 3

Consenso al trattamento dei dati personali

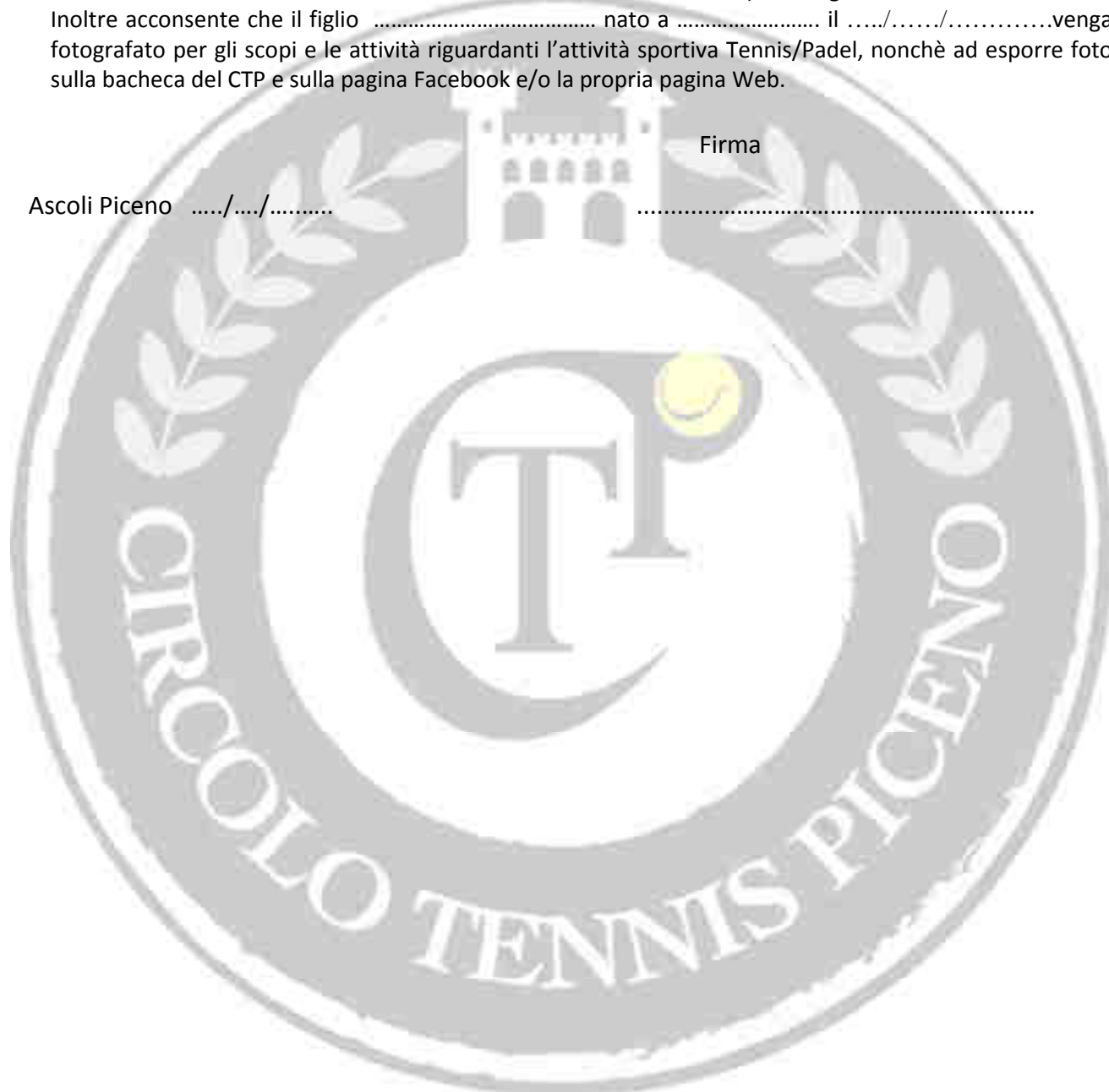
Il/la sottoscritto/a nato a il/...../.....,
acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 acconsente al trattamento dei dati sia comuni che sensibili, dichiaro di aver avuto, in particolare, conoscenza che i dati personali sensibili rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art 4 comma 1lett. d) del D.Lgs. citato.

Inoltre acconsente che il figlio nato a il/...../..... venga fotografato per gli scopi e le attività riguardanti l'attività sportiva Tennis/Padel, nonchè ad esporre foto sulla bacheca del CTP e sulla pagina Facebook e/o la propria pagina Web.

Firma

Ascoli Piceno/...../.....

.....



PUNTO 4

AUTODICHIARAZIONE dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020

IL SOTTOSCRITTO (**GENITORE**).....

NATO/A..... IL...../...../.....

RESIDENTE A VIAN°.....

TEL..... EMAIL@.....

CODICE FISCALE -----

consapevole delle conseguenze penali previste dall'art. 76 dello stesso Decreto per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

DICHIARA

CHE SUO **FIGLIO/A**

NATO/A..... IL...../...../.....

CODICE FISCALE -----

- è/NON è stato affetto da COVID-19
- è/NON è sottoposto a regime di quarantena da parte delle autorità sanitarie
- è/NON è stato esposto a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19 negli ultimi 14 giorni
- HA/NON HA avuto sintomi riferibili a COVID-19

consapevole che in caso di risposta positiva non potrà accedere all'impianto se non in possesso di un certificato di guarigione.

Mi impegno ad informare il medico di famiglia, e a non far frequentare l'impianto sportivo, a mio/a figlio/a in caso di:

- comparsa di temperatura oltre i 37.5°;
- esposizione a casi accertati o probabili o sospetti di COVID-19;
- qualsiasi sintomatologia (tosse, raffreddore, mal di gola, difficoltà respiratorie, dispnea da sforzo, stanchezza e dolori muscolari, dolori addominali, diarrea, perdita del gusto e/o dell'olfatto).

Mi impegno a rispettare le idonee misure di riduzione del rischio di contagio da COVID-19 come da indicazioni igienico-sanitarie di cui sono a conoscenza.

Autorizzo la misura della temperatura corporea di mio/a figlio/a ad ogni ingresso presso l'impianto sportivo ai fini della prevenzione dal contagio da COVID-19, l'implementazione dei protocolli di sicurezza anti-contagio ai sensi dell'art. art. 1, n. 7, lett. d) del DPCM 11 marzo 2020, sino al termine dello stato d'emergenza.

Firma

Ascoli Piceno/...../.....

.....