



# SCHEDA ISCRIZIONE SCUOLA TENNIS 2018-2019

## DATI DELL'ALLIEVO:

Cognome	Nome
nato a	il
residente a	cap
in via	tel. abit.
cell. mamma	cell. papà
codice fiscale allievo	

## CORSO:

<b>SAT 1</b>		<b>€ 600,00</b>	<b>O</b>	
1 lezione settimanale di tennis da 60' + 1 seduta di attività motoria da 60'				
<b>SAT 2</b>		<b>€ 900,00</b>	<b>O</b>	
2 lezione settimanale di tennis da 60' + 1 seduta di attività motoria da 60'				
<b>SAT 3: PRE-AGONISTICA</b>	<b>8 MESI</b>	<b>€ 1.300,00</b>	<b>O</b>	
2 lezione settimanale di tennis da 90' + 1 seduta di attività motoria da 60'		<b>9 MESI</b>	<b>€ 1.500,00</b>	<b>O</b>
NB: in corso d'anno non è possibile allungare la durata del corso		<b>10 MESI</b>	<b>€ 1.700,00</b>	<b>O</b>
<b>SAT 4: PRE-AGONISTICA</b>	<b>8 MESI</b>	<b>€ 2.000,00</b>	<b>O</b>	
3 lezione settimanale di tennis da 90' + 3 seduta di attività motoria da 60'		<b>9 MESI</b>	<b>€ 2.250,00</b>	<b>O</b>
NB: in corso d'anno non è possibile allungare la durata del corso		<b>10 MESI</b>	<b>€ 2.500,00</b>	<b>O</b>

**CERTIFICATO MEDICO: è obbligatorio consegnare in segreteria entro l'inizio dei corsi, il certificato medico di idoneità non agonistica o agonistica**

divisa obbligatoria	<b>€ 40,00</b>	<b>O</b>
tesseramento FIT non agonistico <u>obbligatorio</u>	<b>€ 15,00</b>	<b>O</b>
tesseramento FIT agonistico (a richiesta)	<b>€ 30,00</b>	<b>O</b>

**TOTALE DA PAGARE :**

**SCONTO:** il totale dello sconto è scalato sulla rata di saldo e calcolato sul costo del corso (esclusi divisa e tesseramento fit)

---

Tutti gli allievi della Scuola Tennis hanno diritto all'utilizzo gratuito dei campi a tennis durante il periodo di gioco all'aperto (ad eccezione delle fasce orarie 12.00-14.00, 18.00-20.00 nei giorni feriali e alla mattina del sabato e della domenica)

---

**La quota deve essere pagata integralmente anche in caso di interruzione del corso**

---

**disponibilità:**

a che ora esci da scuola? \_\_\_\_\_

indicazioni: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**IL GENITORE (cognome e nome):**

nato a	il
residente a	cap
in via	tel. uff.
e-mail	codice fiscale

---

con la presente dichiara di aver preso visione del Regolamento e, consapevole che i dati personali sensibili saranno trattati a norma di legge, di accettarlo.

**Data** \_\_\_\_\_ **Firma del genitore** \_\_\_\_\_