Estate allo SCALIGERO 2026

Il/la Sottoscritto/a _____

chiede che

la/il propria/o Figlia/o _____

venga iscritto a **"ESTATE ALLO SCALIGERO"**, Centri Estivi sportivo-ricreativi organizzati settimanalmente:

08 GIUGNO – 12 GIUGNO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
15 GIUGNO – 19 GIUGNO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
22 GIUGNO – 26 GIUGNO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
29 GIUGNO – 3 LUGLIO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
6 LUGLIO – 10 LUGLIO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
13 LUGLIO – 17 LUGLIO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
20 LUGLIO – 24 LUGLIO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
27 LUGLIO – 31 LUGLIO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
3 AGOSTO – 7 AGOSTO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
17 AGOSTO – 21 AGOSTO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
24 AGOSTO – 28 AGOSTO	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	
31 AGOSTO – 4 SETTEMBRE	ore 17.00 PRANZO **COMPRESO**		ore 13.00 PRANZO **ESCLUSO**	

Quota di Iscrizione € 30,00 (trentaeuro) – SOLO PER I NON SOCI

Il Genitore (o chi ne fa le Veci)

_____

Pagamento:

- Presso la Segreteria del CT SCALIGERO
- Bonifico Bancario intestato a CIRCOLO TENNIS SCALIGERO ASD – IBAN IT29O(lettera)0306909606100000062616

Obbligatorio presentare certificato medico **NON AGONISTICO** al momento dell'iscrizione

Dichiarazioni del Genitore

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del minore, effettuata per fini istituzionali, durante lo svolgimento dell'attività e/o manifestazioni organizzate dall'Associazione **SI** **NO**

Si autorizza al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie, immagini, video, atte a rivelare l'identità del minore sul sito web e sulle pagine social dell'Associazione **SI** **NO**

Si autorizza l'uso dei dati personali da parte dell'Associazione ai sensi del GDPR 679/2016, per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (mail – Whatsapp e messaggistica in generale) ai fini di marketing sia diretti che partners esterni **SI** **NO**

Circolo Tennis Scaligero ASD
Viale Cristoforo Colombo, 6, 37138 Verona VR
C.F. 80008880231

DATI ANAGRAFICI/CONTATTO COMPLETI

GENITORE:

Nome _____ Cognome _____

Residente in Via _____CAP_____

Città _____Prov_____

Nata/o a _____Il ____/___/_____

(in caso di detrazione)

*CF_____

FIGLIA/O (partecipante al Centro Estivo)

Nome _____ Cognome _____

Nata/o a _____Il ____/___/_____ età _____

CF_____

**(in caso di indirizzo diverso dal genitore)*

Residente in Via _____CAP_____

Città _____ Prov_____

DATI CONTATTO (specificare a Chi corrispondono: Padre, Madre, Nonno etc..)

Cellulare_____

Telefono Fisso _____

e-mail _____

Il Genitore (o chi ne fa le Veci)

_____