

Il Sottoscritto (genitore) _____

nato a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ Via _____ n. _____

cap. _____ telefono _____

CHIEDE

per il proprio figlio _____

nato a _____ il _____

C.F. _____

l'iscrizione alla OLIMPIA ASTI S.S.D. A R.L. e di poter frequentare l'attività sotto indicata per l'anno sportivo 2020/2021:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CORSO BABY: Lunedì 16.30 – Venerdì 17.00 | <input type="checkbox"/> MASCHILE: Merc. 17.00 – Sabato 9.40 |
| <input type="checkbox"/> CORSO A: Lunedì 17.30 – Venerdì 18.05 | <input type="checkbox"/> RITMICA BABY: Giov. 16.30–Sabato 10.40 |
| <input type="checkbox"/> CORSO B: Lunedì 18.30 – Mercoledì 18.00 | <input type="checkbox"/> RITMICA: Giovedì 18.00 – Sabato 11.45 |
| <input type="checkbox"/> CORSO C: Martedì 17.00 – Giovedì 17.00 | <input type="checkbox"/> DANZA PROPEDEUTICA: Sabato 9.45 |
| <input type="checkbox"/> PERFEZIONAMENTO: Merc. 19.00 – Ven. 19.00 | <input type="checkbox"/> DANZA PRIMARY: Mart. 16.45– Giov. 16.00 |
| <input type="checkbox"/> GINNASTICA ADULTI | <input type="checkbox"/> DANZA 1 GRADO: Giov.17.30 – Sab.10.45 |
| <input type="checkbox"/> ACROBATICA | <input type="checkbox"/> DANZA 2 GRADO: Mart. 17.45 - Sab.11.45 |
| <input type="checkbox"/> TEATRO-RITMICA: Mercoledì 16.55 | <input type="checkbox"/> DANZA 5 GRADO: Mart. 15.10 -Ven.17.35 |
| | <input type="checkbox"/> DANZA MODERNA: Giovedì 19.00 |

AUTORIZZA

il tesseramento agli Enti di Promozione Sportiva/Federazioni Sportive cui è affiliata la Società e ad osservarne i relativi regolamenti.

DICHIARA

- di consegnare il certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, oppure una fotocopia di un certificato valido
- di essere a conoscenza che la quota dei corsi non può essere rimborsata, se non per gravi e comprovate motivazioni, che verranno valutate caso per caso.

SI IMPEGNA

ad osservare il regolamento della OLIMPIA ASTI S.S.D. A R.L.

Data e firma del genitore
