



**CLUB GIARDINO**  
S.S. 468 Motta, 39 – 41012 Carpi (Mo)  
Tel. 059-680283 – Fax 059-6311021  
[www.clubgiardino.it](http://www.clubgiardino.it) - [info@clubgiardino.it](mailto:info@clubgiardino.it)



## **SCHEDA ISCRIZIONE S.A.T. 2018 - 2019**

Il sottoscritto.....genitore o tutore di.....

dopo aver preso visione ed accettato, senza riserva, il programma e regolamento dei corsi SAT 2017/2018

**chiede**

che il proprio figlio/a.....nato/a.....

il .....residente a.....cap. ....

via.....n°.....

tel. Casa .....cellulare.....mail.....

LIVELLO DI GIOCO:

MAI GIOCATO

GIOCATO

Sia ammesso/a per l'anno **2018/2019** come allievo/a della **SCUOLA ADDESTRAMENTO TENNIS**

### **REGOLAMENTO**

**L'iscrizione alla S.A.T. (8 mesi, ottobre – maggio ) comporta l'impegno a frequentarla fino al termine e al pagamento dell'intera quota prevista.**

**Pagamento: 50% alla prima lezione – saldo entro il 28/02/2019**

**Agli allievi S.a.t. si richiede il certificato medico di buona salute per attività Non Agonistica o il certificato di idoneità per l'attività Agonistica a chi richiede la tessera FIT (tornei)**

**Io sottoscritto.....autorizzo il trattamento dei dati personali da me fornito in base ai sensi dell'art. 23 del D.Lgs 196/2003**

Data.....

In fede.....

**Corso Richiesto:** ( Barrare la richiesta desiderata, tenendo presente che rimane a discrezione dei M° apportare eventuali modifiche sulla base della formazione dei gruppi )

**Propedeutico**

**1 lez. Sett.**

**Mini Tennis**

**1 lez. Sett.**

**2 lez. Sett.**

**Addestramento**

**1 lez. Sett.**

**2 lez. Sett.**

**Agonistico**

**2 lez. Sett.**

**Preparazione atletica**

**1 lez. Sett.**

**2 lez. Sett.**

**Rientro Scolastico:**

gg.....dalle ore..... alle ore.....

**Problematiche varie.....**

.....