



Modulo Iscrizione per Minori

Il/la sottoscritto/a _____ in qualita' di _____

Dell'atleta _____

nato/a a _____ il _____ Cod. Fiscale _____

Residente in _____ via _____ cap _____

Tel/cell _____ mail _____

CHIEDE

Che lo stesso venga iscritto da All For Sport in qualita' di allievo per l'anno sportivo _____
relativamente al corso di _____

DICHIARA

Che l'atleta è in condizioni di buona salute sia fisica che psichica, allegando certificato medico in corso di validita' comprovante quanto dichiarato. Tale certificato medico sara' abilitante alla pratica sportiva non agonistica. Altresì l'allievo dovra' obbligatoriamente presentare certificato medico agonistico rilasciato dagli enti competenti, come previsto dalla Legge.

che l'atleta non è affetto, e non ha sofferto in passato, di problemi cardiaci, respiratori o circolatori; che non è mai stato inabile o dichiarato tale alla pratica sportiva. Di assumersi tutti i rischi derivanti dalla pratica, sollevando "All For Sport" da ogni responsabilita' civile e penale. Fatta Esclusione per tutto quanto contemplato dal contratto di copertura assicurativa stipulato dall'ente di promozione sportiva e/o Federazione a cui la scuola decidera' di affiliarsi, per le discipline contemplate, di cui l'allievo dovra' obbligatoriamente iscriversi.

che è consapevole che la frequentazione dei locali e delle strutture, fatta eccezione per le strutture pubbliche di volta in volta utilizzate, avviene sotto la propria responsabilita', e come tale si solleva la "All For Sport" da ogni danno eventualmente subito all'interno dei locali, sia esso materiale, fisico o morale.

Che l'atleta manterra' un corretto comportamento sportivo e civile; che l'atleta usera' un abbigliamento adeguato alla pratica. Di aver letto il regolamento interno, approvandone interamente il contenuto all'atto dell'iscrizione. E' inoltre a conoscenza del fatto che le quote non sono in alcun modo rimborsabili ne' trasmissibili tra vivi, come previsto dalla Legge.

che si impegna ad assumersi in proposito ogni e qualsiasi responsabilita' civile e penale verso terzi o aventi causa, di danni cagionati per una pratica non corretta secondo i canoni di disciplina sportiva civile.

Di osservare e rispettare le regole interne al corso, mantenendo un comportamento leale e sincero nei confronti dei compagni di pratica e dei maestri e/o allenatori.

Di essere informato della raccolta dei dati personale in base al GDPR-regolamento UE 2016/679 ed a tal uopo acconsente al trattamento dei propri dati personali e dell'atleta, con piena conoscenza che i dati medesimi rientrano al novero dei dati sensibili

Il sottoscritto conferma espressamente tutto quanto sopra precede ad ogni e qualsiasi effetto di Legge.

Si approvano specificatamente ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del codice Civile le clausole sopra indicate

Data _____ Firma _____



Inizio e termine corsi:

I corsi inizieranno il 14/9/26 e termineranno il 4/6/27
i corsi seguiranno i calendari scolastici per le pause e festività

Tipologia di corso: crocettare la scelta

La tipologia di corso è valida per tutto l'anno e non saranno effettuati rimborsi in caso di rinunce successive alla firma del presente modulo

Tennis S.A.T base- monosettimanale 1 ora di tennis
tutti i giorni dalle 15 alle 19
corso 550 euro

Tennis S.A.T advance- bisettimanale 2 ore di tennis
tutti i giorni dalle 15 alle 19
corso 800 euro

Agonistica Basic – 6 ore di tennis a settimana e 2 ore di atletica
tutti i giorni dalle 14 alle 19
corso 1200 euro

Academy – 12 ore di tennis a settimana e atletica abbinata all'allenamento
orari da personalizzare
corso 1600 euro

Preferenza giorno e orario:

Modalità di pagamento:

si può procedere con la pre iscrizione con richiesta impegnativa versando una quota di 150 euro entro il 30/6/26 per avere garanzia del posto ed orario; verranno restituiti in caso di rinuncia se comunicata entro il 20/8/26

la quota annuale può essere versata in 2 tranches così suddivise:

all'iscrizione versamento del 50% del totale (dedotto dell'eventuale pre iscrizione) entro e non oltre il 10/9/26

rimanente 50% entro e non oltre il 20/11/26

altrimenti possibilità di pagamento con scalapay dilazionabile fino a 4 mesi

L'IBAN su cui fare il versamento è **IT82R3609201600653387075206** intestato ad **ALL FOR TENNIS AND PADLE**

Causale nome_cognome_ dell'iscritto

Malattie e recuperi:

in caso di annullamento lezione da parte di Afs verra' garantito il recupero all'interno della stagione in corso
in caso di annullamento/malattia/indisponibilita' dell'iscritto NON è garantito il recupero

Data _____ Firma _____

ALL FOR TENNIS E PADLE con sede in Cusago in Via Albizzati 2, C.F./P.IVA 12138860965, telefono 331/5968330