



# CORSO DI PALLAVOLO

Il Centro di Avviamento allo Sport 2011/2012 organizzato dal Top Team Volley Mantova prevede il pagamento di una quota d'iscrizione + la quota di partecipazione.

### Quota d'iscrizione:

iscrizione: € 10,00

### Quota di partecipazione con pagamento in un'unica soluzione:

entro il 31/10/11 o al termine delle lezioni di prova:

2 allenamenti/settimanali: € 200,00  fratelli/sorelle (20% di sconto): € 160,00

### Quota di partecipazione con pagamento in due rate:

prima rata entro il 31/10/11 o al termine delle lezioni di prova e seconda rata entro il 10/01/12:

2 allenamenti/settimanali: € 110,00 x 2  fratelli/sorelle (20% di sconto): € 88,00 x 2

### la quota comprende

- ☉ Frequenza ai corsi con allenamenti (01 OTTOBRE 2011 – 31 MAGGIO 2012) secondo il calendario scolastico;
- ☉ Assicurazione;
- ☉ Tesseramento FIPAV – Federazione Italiana Pallavolo;
- ☉ Partecipazione gratuita alle manifestazioni ed alle iniziative collaterali organizzate da Top Team Volley;
- ☉ Maglietta del corso;
- ☉ Ingresso gratuito per le partite casalinghe del Topo Team Volley Mantova (Serie B1 Maschile);

### per informazioni:

**Stefano FERRARI**

☎ 347.8954440 ♦ ✉ [ferraristefano@live.it](mailto:ferraristefano@live.it)  
(Direttore tecnico)

**Gian Andrea MARCHESI**

☎ 347.5777657 ♦ ✉ [gmarchesi@email.it](mailto:gmarchesi@email.it)  
(Responsabile organizzazione e sviluppo)

INIZIO CORSI A PARTIRE **DA LUNEDI' 12 SETTEMBRE**

con possibilità di prova con frequenza gratuita per due lezioni

Ragazzi e ragazze nati 2001-2000-1999-1998

ORARI (rispettando il calendario scolastico):

**Palestra Scuole Elementari Nievo**

**MARTEDI' dalle 17.15 alle 18.30 e GIOVEDI' dalle 17.45 alle 18.45**

IL PRESENTE MODULO D'ISCRIZIONE CON RELATIVA QUOTA VIENE RITIRATO DIRETTAMENTE DALL'ISTRUTTORE DEL CORSO DI PALLAVOLO

### Modulo d'iscrizione

COGNOME:	NOME:
NATO/A A:	IL:
RESIDENTE A:	VIA:
CODICE FISCALE:	E-MAIL:
NOMINATIVO GENITORE 1:	RECAPITO TELEFONICO 1:
NOMINATIVO GENITORE 2:	RECAPITO TELEFONICO 2:

### Dichiarazione del Genitore

Il sottoscritto dichiara che il medico/pediatra di famiglia che assiste il/la bambino/a, in occasione dei controlli effettuati, non ha segnalato allo scrivente patologie o infermità tali da comportare una limitazione nella partecipazione del ragazzo/a ad attività ludico-sportive non agonistiche. Questa dichiarazione ha validità provvisoria fino alla OBBLIGATORIA PRESENTAZIONE DEL CERTIFICATO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA; eventuali cambiamenti saranno comunicati tempestivamente.

Ai sensi dell'art.13 del D.lgs. N.19303, recante disposizione del Codice in materia di protezione dei dati personali, si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE \_\_\_\_\_