



Corso di Vela anno

Base mare di San Vincenzo(LI)

Dati Anagrafici Allievo

Cognome	Nome		
Nato/a	prov.	il	
Residente in	Città	prov.	CAP
Codice fiscale			
Tel	email		

Informazioni Sanitarie

Sofferenza a forme di allergia	NO	SI (quali)
Sofferenza malattie particolari (diabete,epilessia,ecc.)	NO	SI (quali)
Ulteriori segnalazioni e/o informazioni		

Dati del Genitore o Tutore (da compilare se l'allievo è minorenne)

Cognome	Nome		
Residente in	Città	prov.	CAP
Codice Fiscale			

Recapiti telefonici per eventuali contatti di emergenza

Cognome	Nome		
Telefono			

Cognome	Nome		
Telefono			

Dichiaro ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 del C.C. di aver attentamente esaminato e di accettare in tutte le sue parti il Regolamento della scuola di vela allegato. Esprimo inoltre il consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi del decreto legislativo 196/2003.

Data

Firma (del genitore se minorenne)