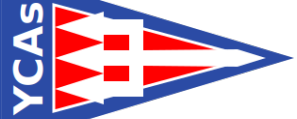


Iscrizione alla scuola vela



CORSO Nr

Dal: Al:

DATI DELL'ALLIEVO/A:

Nome: Cognome:

Data di nascita: Indirizzo:

NAP: Località:

Telefono: E-Mail:

DATI DEL GENITORE/AUTORITÀ PARENTALE (per allievi minorenni):

Nome: Cognome:

Data di nascita:

Telefono: E-Mail:

Se diversi dall'allievo:

Indirizzo:

NAP: Località:

L'allievo (se maggiorenne) oppure il suo genitore risp. detentore dell'autorità parentale assicura che esso sappia nuotare e che sia idoneo dal profilo medico a partecipare al corso e dichiara di sollevare lo YCAs da ogni e qualsiasi responsabilità per danni o inconvenienti che dovessero derivare dall'allievo e da questo provocati a persone, cose o terzi, sia a terra che in acqua.

Si autorizza inoltre lo YCAs ad utilizzare e diffondere fotografie ed immagini o riprese filmate che possono ritrarre l'allievo durante l'attività di scuola vela allo scopo di promozione della stessa.

Luogo: Data: Firma:

(genitore / autorità parentale)

P. f. inviare debitamente compilato a scuolavela@ycas.ch.