

ANNO SCOLASTICO: 2019/2020

**I.C. N. MARTELLINI e A.S.D. "AURELIO VOLLEY S.G.
ORGANIZZANO**

ATTIVITÀ SPORTIVE
EXTRA-SCOLASTICHE POST-SCUOLA
PRESSO LA PALESTRA DI VIA I. DELLA GIOVANNA 125

dal 13 SETTEMBRE 2019

ISCRIZIONI PRESSO LA SEDE DI VIA I. DELLA GIOVANNA 125
INFO TEL.: 3463559761 - 3397197848

!!! IMPORTANTE !!!

Le famiglie degli alunni potranno, a richiesta e previa sottoscrizione di apposita delega, concordare con gli operatori dell'Associazione, il prelevamento dei propri figli al termine delle lezioni scolastiche del tempo pieno, per essere accompagnati direttamente al luogo di frequenza.

ATTIVITA' PROPOSTE:

- **DANZA MODERNA**
- **MINI-BASKET e BASKET**
- **MINIVOLLEY e PALLAVOLO**
- **BALLI CARAIBICI**

QUOTE

- | | | |
|------------------------------------|----------|---|
| - ISCRIZIONE (Annuale): | € 30,00 | inclusa assicurazione Base Infortuni e R.C. |
| - ATTIVITA' SPORTIVE (Trimestrale) | € 80,00 | attività svolte per 2 ore settimanali; |
| | € 110,00 | attività svolte per 3 ore settimanali. |

SCONTO 20% QUOTA PARTECIPAZIONE PER COMPONENTI MEDESIMO NUCLEO FAMILIARE

IDONEITA' MEDICA OBBLIGATORIA : "CERTIFICATO NON AGONISTICO"(con data ECG.)

GIORNI E ORARI :

DAL LUNEDI' AL VENERDI' dalle ore 16:30 alle ore 18:30

N.B.: I giorni e gli orari di svolgimento delle singole discipline saranno comunicati alle famiglie dopo la raccolta delle adesioni tenendo presente richieste della maggioranza degli alunni/e iscritti/e.

Le attività inizieranno non appena raggiunto il numero minimo di 10 iscritti per ogni corso)

✂.....

TAGLIANDO DA CONSEGNARE ALL' A.S.D. AURELIO VOLLEY S.G. ALL'ATTO DELL'ISCRIZIONE

Io sottoscritto/a _____ genitore/esercente potestà genitoriale
dell'alunno/a: _____

chiedo di iscrivere mio/a figlio/a della classe ____ sez. ____ alle seguenti **attività sportive** :

EVENTUALI GIORNI E ORARI DI PREFERENZA (non impegnativi per l'organizzazione) :

(Contrassegnare con una x le attività prescelte).

MINI-VOLLEY; PALLAVOLO; DANZA MODERNA; MINIBASKET; DIFESA PERSONALE;

CHIEDO, inoltre, che un incaricato dell'Associazione, da me delegato, prelevi mio/a figlio/a direttamente al termine delle lezioni del tempo pieno per accompagnarlo al corso prescelto

Si accettano le norme di legge italiane ed europee vigenti in materia di Privacy

Roma li: _____

Firma dell'esercente la potestà Genitoriale _____