



SKORPION KARATE ASD

P.IVA 03323190128

Codice affiliazione **FIJLKAM 03VA3292**

Registro Nazionale delle ASD e SSD nr. **CONI 197482**

Codice affiliazione **CSEN 44625**

Registro Nazionale delle ASD e SSD nr. **CONI 229871**

Telefono nr. 331.3619119

skorpionkarateasd@tiscali.it – skorpionkarateasd@pec.it

www.skorpionkarateasd.jimdo.com

<https://www.facebook.com/pages/Skorpion-karate-asd/315526628562208>

Si richiede l'ammissione in prova gratuita di: _____

Cognome e nome

nato/a a il _____

Città o Stato Estero Sigla prov. Data di nascita

residente in _____

Città Sigla prov. Cap

Via / p.zza - numero civico

Codice fiscale dell'atleta _____

Telefono ed altri numeri telematici (fax, e-mail, ecc.)

per l'attività di Karate presso lo "Skorpion Karate asd", con sedi:

- in Castellanza (VA), via Asti nr. 5 all'interno della palestra "Skorpion Club", nei giorni ed orari di seguito indicati:
 - () 17.30-18.15 gioco-karate (scuola materna) martedì e giovedì;
 - () 18.15-19.15 karate (scuola elementare 1°-2°-3°) martedì e giovedì;
 - () 19.15-20.15 karate (scuola elementare 4°-5° e scuole medie principianti) martedì e giovedì;
 - () 20.15-21.30 karate (dalla scuola media "avanzato" ai master) martedì e giovedì;
 - () karate agonistico martedì, giovedì e venerdì.
- in Solbiate Olona (VA), via martiri della libertà nr.2, all'interno della palestra delle scuole medie, il mercoledì ed il sabato in uno dei seguenti orari:
 - () 17.00-18.30 karate;

Allo scopo si dichiara di essere a conoscenza che, la partecipazione in prova ha un costo di €1,00 (uno/00) per il tesseramento provvisorio finalizzato alla mera copertura assicurativa FIJLKAM per la durata della prova che è di quindici giorni pari a 4 lezioni e che, in assenza di iscrizione formale, la stessa avviene sotto l'esclusiva responsabilità del richiedente. Si precisa che l'importo versato per il tesseramento provvisorio verrà defalcato dalla quota d'iscrizione annuale qualora si decidesse di iscriversi ad uno dei corsi sopra indicati.

() allego copia del certificato medico d'idoneità fisica all'attività sportiva (OBBLIGATORIO).

() Di seguito vengono indicati i nominativi delle persone alle quali la società potrà affidare il minore al termine degli allenamenti, si fa riserva di comunicare tempestivamente eventuali modifiche in caso di sopravvenute esigenze:

1. _____;
2. _____;
3. _____;

() In qualità di genitore informo la società che il minore iscritto è autorizzato dal sottoscritto a lasciare lo stabile della palestra per fare ritorno a casa non accompagnato.

_____, il _____

_____ firma del richiedente (per i minori firma del genitore)

Per accettazione in prova

_____, il _____

_____ timbro e firma del presidente