

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE A CORSO

DATI ALLIEVO:

Cognome Nome

Email tel.

Sport praticati:



Nuoto



Windsurf



Vela



Wakeboard



Snowboard



Altro: _____

Tipo di corso:



Corso Base a terra



Corso Base in acqua



Corso Avanzato

Chiedo di partecipare al corso sopra contrassegnato. Dichiaro di essere in buona salute e di non presentare alcun segno di malattia, in atto o pregressa, tale da controindicare la pratica sportiva. Dichiaro inoltre di conoscere ed accettare il programma del corso, così come riportato sul retro del presente modulo e sollevo la ASD Amalfi Coast Kiteboarding da ogni e qualsiasi responsabilità per danni provocati a terzi o a me medesimo che si dovessero verificare in conseguenza della mia partecipazione all'attività,

DATA

FIRMA

PARTE RISERVATA ALLA SCUOLA



Effettuato versamento anticipato quota di partecipazione in data: _____

DICHIARAZIONE FINALE DELLO STUDENTE

Il sottoscritto dichiara di aver completato il corso come da programma sopra esposto, ricevendo adeguate spiegazioni e riuscendo ad effettuare correttamente gli esercizi assegnati.

DATA E FIRMA DELL'ALLIEVO
