

Circolo Velico RAI - VELERAI

DOMANDA ISCRIZIONE MINORI AI CORSI DI VELA FUN SAIL - Corsi di vela Junior 2009

Riservati ai figli dei dipendenti del Gruppo RAI di età compresa tra i 7 e i 15 anni, le formalità di ammissione sono dettagliatamente indicate nel bando di promozione dell'iniziativa consultabile sul sito web www.velerai.eu - (modulo da compilare a cura del dipendente)

Il/La Sottoscritto/a

Dipendente di:

- RAI RAICLICK RAISAT RAIWAY
 RAI CINEMA RAINET RAITRADE

COGNOME _____ NOME _____

nato il ___ / ___ / ___ a _____

residente a _____

via _____ Cap _____ Prov. _____

Tel. uff. _____ Fax _____ Tel. casa _____

Mobile _____ e-mail _____

COD. FISC. _____ matricola RAI _____

Chiede l'iscrizione del figlio/a

COGNOME _____ NOME _____

nato il ___ / ___ / ___ a _____

FUN SAIL - Corso Deriva Junior - Lago di Bracciano

Tipologia: "Corso Campus"

Circolo Velico: Sailing Team.

Posti disponibili: 20 (turno)

Periodo corsi: **dal 15/6 al 11/9**

Costo: vedi locandina di promozione

Periodo corso: **dal 15/6 al 19/6**

Periodo corso: **dal 22/6 al 26/6**

Periodo corso: **dal 29/6 al 03/7**

Periodo corso: **dal 06/7 al 10/7**

Periodo corso: **dal 13/7 al 17/7**

Periodo corso: **dal 20/7 al 24/7**

Periodo corso: **dal 20/7 al 24/7**

Periodo corso: **dal 31/8 al 04/9**

Periodo corso: **dal 07/9 al 11/9**

Tipologia: "Corso Day"

Circolo Velico: Planet Sail

Posti disponibili: 20 (turno)

Periodo corso: **dal 15/6 al 11/9**

Costo: vedi locandina di promozione

Periodo corso: **dal 15/6 al 19/6**

Periodo corso: **dal 22/6 al 26/6**

Periodo corso: **dal 29/6 al 03/7**

Periodo corso: **dal 06/7 al 10/7**

Periodo corso: **dal 13/7 al 17/7**

Periodo corso: **dal 20/7 al 24/7**

Periodo corso: **dal 20/7 al 24/7**

Periodo corso: **dal 31/8 al 04/9**

Periodo corso: **dal 07/9 al 11/9**

(in caso di più settimane contrassegnare ogni settimana prescelta)

Circolo Velico RAI - *VELERAI*

Comunica che il proprio figlio/a

- ha già partecipato a corsi di vela
- non ha partecipato a corsi di vela

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di

accettare le modalità di pagamento e il costo di €..... del corso prenotato

Al riguardo:

- *dichiara di essere a conoscenza del programma che ivi verrà svolto e di accettarlo in ogni sua parte, con particolare riguardo all'osservanza degli orari, disposizioni e modalità emanate dalla Direzione del Circolo Velico ospitante*
- *di accettare lo statuto, il regolamento e comunque tutte le norme del Circolo Velico RAI, del Circolo ospitante e della Federazione Italiana della Vela (FIV - CONI)*
- *di accettare l'iscrizione al Circolo velico RAI la cui quota di iscrizione è di € 30.00*
- *dichiara che il proprio figlio/a sa nuotare*
- *si impegna a consegnare il certificato medico (2) all'atto della presentazione della domanda di partecipazione.*

(2) Il certificato medico deve essere redatto secondo il modello riprodotto in fac-simile.

I dati personali indicati nella presente domanda e la certificazione medica saranno utilizzati esclusivamente nel rispetto della legge 675/96 e successive modifiche

NOTA BENE:

Trattandosi di vita in comunità non saranno ammessi gli allievi che hanno patologie in atto e/o che richiedano cure continue o giornaliere.

**La domanda d'iscrizione dovrà essere redatte in tutte le sue parti pena l'annullamento della medesima e inviata tramite posta interna a:
Gruppo Velico RAI "VELERAI" sig. Walter D'Avack st. 394 – Mazzini**

IMPORTANTE: VISTO IL NUMERO LIMITATO DI POSTI L'ACCETTAZIONE DELLE RICHIESTE DI ISCRIZIONE SEGUIRÀ L'ORDINE DELLE MAIL DI PRENOTAZIONE CORSO INViate DAL SITO www.velerai.eu

Informazioni di dettaglio potranno essere richieste al referente del Gruppo Velico RAI "VELERAI" sig. Walter D'Avack (tel. 4801 - 3356992946 email w.davack@rai.it)

Per accettazione

Firma dell'esercente la patria potestà

GRUPPO VELICO RAI

Data

Circolo Velico RAI - *VELERAi*

FAC-SIMILE

CERTIFICATO MEDICO

Circolare n. 25 del 24/6/1992 del Ministero della Sanità

Dichiaro di aver sottoposto a visita medica il/la giovane:

Cognome Nome

nato/a il

indirizzo

che risulta essere esente da imperfezioni fisiche e da segni clinici di malattie in atto o pregresse, tali da controindicare le attività non agonistiche di avviamento allo sport della vela.

Il/la giovane non presenta sintomi di malattie trasmissibili ed è in regola con le vaccinazioni obbligatorie.

Ha eseguito l'ultima somministrazione di vaccino antitetanico in data

Data

(non anteriormente a 1 mese precedente l'inizio del corso)

Firma e timbro

Medico o Pediatra A.S.L. di scelta

VeletRAi
GRUPPO VELICO RAI

NOTA BENE:

Trattandosi di vita in comunità non saranno ammessi gli allievi che hanno patologie in atto e/o che richiedano cure continue o giornaliere.