CENTRO SPORTIVO VIVERE VERDE
S.S.D Tennis Team Senigalllia
Via Bramante, 1 - 60019 Senigallia - AN
Tel. **071.7924805**

SCUOLA TENNIS 2026/27
dal 14/09/2026 al 30/05/2027

Direttore Tecnico	**M° Giuseppe Bevilacqua**	tel. **335 432264**
Responsabile Scuola Tennis	**M° Claudia Oliva**	tel. **338 5401436**
Responsabile Scuola Tennis	**I.F. Giovanni Bevilacqua**	tel. **393 9178009**
Responsabile Settore Agonistico	**M° Danilo Quaranta**	tel. **339 6193451**
Responsabile Adulti	**I.F. Marco Corinaldesi**	tel. **347 6477614**

ALLIEVO

COGNOME _____ NOME _____

C.F. _____ nato/a a _____ il _____

residente a _____ in via _____ n____

Tel. casa _____ Cell _____

Indirizzo e-mail _____

GENITORE

Il sottoscritto _____, dichiara di aver preso visione del Regolamento Informativo della Scuola dell'S.S.D. Tennis Team Senigallia e di voler iscrivere il/la figlio/a alla Scuola Tennis 2025-26 come socio provvedendo personalmente alla richiesta di tesseramento alla Federazione Italiana Tennis ed alla consegna del certificato medico per la pratica agonistica o non agonistica.

Tel casa _____ Cell _____

Indirizzo e-mail _____

Si fa presente che mio figlio/a, durante la settimana, è impegnato/a negli orari sotto indicati per l'attività di :
(es : rientro scolastico, catechismo, nuoto, musica, ecc.)

Ore	Lunedì	Martedì	Mercoledì	Giovedì	Venerdì
14					
15					
16					
17					
18					

N.B. Si prega di scrivere negli appositi spazi qui sopra gli impegni pomeridiani del figlio e di consegnare questo foglio ai Maestri per poter permettere la programmazione degli orari.

Gli orari delle lezioni saranno pubblicati entro la mattinata di lunedì 14 settembre sul sito web tennisteamsenigallia.it e disponibili presso la segreteria del circolo tennis.

Verranno per il momento inseriti in orario solo gli allievi che avranno consegnato questo foglio di iscrizione.

Data Firma del genitore

lì_____ _____