

**A.S.D. TENNIS TEAM SENIGALLIA**  
**SCUOLA TENNIS 2020 - 21**  
**Campi Tennis Vivere Verde 071 7924805**  
[www.tennisteamsenigallia.it](http://www.tennisteamsenigallia.it)

Direttore Tecnico	M° Giuseppe Bevilacqua	tel. 335 432264
Resp. Scuola Tennis	M <sup>a</sup> Claudia Oliva	tel. 338 5401436
Resp. Settore Agonistico	M° Danilo Quaranta	tel. 339 6193451
Resp. Adulti	I.F. Marco Corinaldesi	tel. 347 6477614

**Dal 14 SETTEMBRE 2020 al 31 MAGGIO 2021**

I Maestri saranno a disposizione per chiarimenti Venerdì 18/09 alle ore 18.00

**ALLIEVO**

COGNOME ..... NOME .....

C.F. ....

nato a ..... il .....

e residente a ..... in via ..... n....

Tel casa ..... Tel. Cell .....

Indirizzo e-mail .....

**GENITORE**

Il sottoscritto ....., dichiara di aver preso visione del Regolamento Informativo della Scuola dell'A.S.D. Tennis Team Senigallia e di voler iscrivere il/la figlio/a alla Scuola Tennis 2019-20 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 ..... Tel. 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, dottrina, nuoto, chitarra ecc

	LUNEDI	MARTEDI	MERCOLEDI	GIOVEDI	VENERDI
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 pronti Lunedì 21 Settembre 2020 e pubblicati sul sito [www.tennisteamsenigallia.it](http://www.tennisteamsenigallia.it)

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

Firma del genitore

Il .....

.....