



Iscrizione n.

TENNIS SUMMER CAMP 2023

Anche quest'anno, facendo seguito al successo che le edizioni degli scorsi anni hanno riscosso presso i Soci, il Tennis Club Pavia A.S.D, organizza il **TENNIS SUMMER CAMP** per i ragazzi dai **5 ai 12 anni**.

Il camp si propone di promuovere in modo propedeutico l'attività tennistica, inserendola nel contesto di altre discipline, allietando le giornate dei partecipanti che, pur divertendosi, imparano ad apprezzare lo sport che è "bandiera" del nostro circolo.

Il periodo dell'iniziativa sarà dal **12 Giugno al 28 Luglio** e dal **28 Agosto all' 1 Settembre**, dal **lunedì al venerdì** dalle 9:00 alle 17:00. E' prevista anche la possibilità, previa richiesta, di portare i bambini alle 8 (pre-camp), per venire incontro a particolari esigenze dei genitori.

Le attività previste nel corso della giornata sono:

TENNIS I partecipanti verranno suddivisi in base al grado di preparazione e, per coloro che già partecipano a competizioni agonistiche, sarà possibile ottenere un allenamento personalizzato, previo accordo con il Maestro Davide Majocchi.
Si richiede l'utilizzo di scarpe adatte al tennis

NUOTO dotarsi di cuffia, accappatoio e ciabatte

ATTIVITA' POLIVALENTI Pallavolo-calcio- basket

ATTIVITA' LUDICHE è prevista la presenza di animatori che si occuperanno dei ragazzi sia nel momento del pranzo che nel momento del tempo libero

In caso di maltempo il servizio sarà comunque garantito mediante l'organizzazione di attività alternative che avranno luogo al coperto

Per quanto riguarda il pranzo è prevista la possibilità di servirsi direttamente della gestione interna del ristorante del Club. Come già per lo scorso anno, qualora voleste segnalare particolari diete per i Vs Figli, sarà sufficiente comunicarlo per tempo direttamente ai gestori che provvederanno in merito.

QUOTE PER OGNI SETTIMANA	soci	non soci
Giornata intera (dalle 9 alle 17)	€ 100	€130

COSTO PRANZO COMPLETO

Inclusa merenda

EURO 10



Iscrizione n.

TENNIS SUMMER CAMP 2023

Il pranzo completo è comprensivo del primo e del secondo con contorno, di un dolce, di acqua e della merenda pomeridiana. Il menù settimanale verrà esposto in apposita bacheca.

LE ISCRIZIONI DOVRANNO ESSERE EFFETTUATE TRAMITE MAIL O PRESSO LA SEGRETERIA DEL CLUB, DOVE SARA' INOLTRE POSSIBILE RICHIEDERE INFORMAZIONI RELATIVE AL PAGAMENTO E ALL'ORGANIZZAZIONE DEL CAMP ESTIVO.

IL SALDO DELLA SETTIMA DOVRA' ESSERE FATTO ENTRO IL VENERDI' DELLA SETTIMANA SVOLTA.

L'iscrizione al centro estivo è subordinata alla presentazione del certificato medico per attività sportiva non agonistica che dovrà essere consegnato in Segreteria prima dell'inizio della propria partecipazione.

Per il Consiglio Direttivo
Il Presidente
Nicoletta Cassani

Tel. 0382/528355
e-mail segreteria@tennisclubpavia.it
www.tennisclubpavia.it



Iscrizione n.

TENNIS SUMMER CAMP 2023

MODULO DI ISCRIZIONE " TENNIS SUMMER CAMP 2023"

TUTTI I DATI RICHIESTI SONO OBBLIGATORI

Io sottoscritto/a _____ residente a _____
_____ () in via _____ CAP _____

C.F. _____ Tel _____

Mail _____

Altro recapito telefonico _____

- Madre
- Padre
- Esercente patria potestà

SOCIO

NON SOCIO

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE AL CAMP (necessari per tesseramento FIT):

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ___/___/_____ Luogo _____

Residente a _____ () Via _____

CAP _____ C.F. _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE PER LE SEGUENTI SETTIMANE :

(barrare con una x le settimane desiderate)

- 1° settimana 12 – 16 Giugno
- 2° settimana 19 – 23 Giugno
- 3° settimana 26 – 30 Giugno
- 4° settimana 03 – 07 Luglio
- 5° settimana 10 – 14 Luglio
- 6° settimana 17 – 21 Luglio
- 7° settimana 24 – 28 Luglio
- 8° settimana 28 – 01 Agosto/Settembre

Qualora dovesse esserci una richiesta considerevole, potrebbe essere aggiunta la settimana dal 4 all' 8 Settembre.



Iscrizione n.

TENNIS SUMMER CAMP 2023

Periodo pre-camp 8:00 – 9:00 SI NO

Frequenta già corsi tennis ? SI NO se si da quanti anni? _____

Intolleranze e/o allergie

Suggerimenti e consigli

AUTORIZZA LE SEGUENTI PERSONE AL RITIRO DEL MINORE

- Cognome Nome _____ Tel _____
- Cognome Nome _____ Tel _____
- Cognome Nome _____ Tel _____

ALLEGARE CERTIFICATO MEDICO IN CORSO DI VALIDITA' (OBBLIGATORIO)

Luogo e data _____

Firma _____