

**TC PARIOLI**  
**"NON SOLO TENNIS 2026"**  
**DOMANDA D'ISCRIZIONE**  
**(scrivere in stampatello)**



\_\_\_\_\_ sottoscritt \_\_\_\_\_

chiede che su \_\_\_\_\_ figli \_\_\_\_\_

na \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

sia ammess \_\_\_\_\_ a frequentare i corsi del **TC PARIOLI "NON SOLO TENNIS 2026"**  
relativamente alla settimana

**AUTOCERTIFICAZIONE**

**DICHIARA DI ESSERE ISCRITTO ALL' ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA DENOMINATA:**

\_\_\_\_\_

**Si dichiara che minore è fisicamente idoneo a partecipare e sostenere le varie attività previste dal "Non Solo Tennis". Si allega all'uopo, certificato medico di idoneità all'attività ludico sportiva non agonistica.**

Si esonera il TC Parioli e il personale preposto da ogni responsabilità per gli eventuali incidenti e/o infortuni che potrebbero occorere al minore anche in conseguenza di infortuni cagionati a sé ovvero a terzi e/o dovuti a malori (incluso il decesso o l'invalidità, anche permanente) connessi sia all'espletamento delle attività, sia all'uso degli impianti e delle attrezzature del Circolo TC Parioli, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti, il tutto salvo che l'incidente e/o l'infortunio sia causato o dovuto a colpa grave o dolo del Circolo e/o del personale preposto.

Si dichiara di sollevare ed esonerare il TC Parioli e il personale preposto da responsabilità per eventuali perdite/sottrazioni, danni, furti e/o danneggiamenti, spese, che il minore potrebbe subire come conseguenza della sua partecipazione al campus.

Si dichiara di mantenere indenne il TC Parioli e il personale preposto da qualunque e da tutte le responsabilità per eventuali danni a cose o lesioni personali, furti e/o danneggiamenti e spese cagionati a qualsivoglia terzo che dovesse essere causato dal minore in conseguenza della sua partecipazione al campus.

1<sup>a</sup>

8-12/06

2<sup>a</sup>

15-19/06

3<sup>a</sup>

22-29/06

4<sup>a</sup>

29/6-03/07

5<sup>a</sup>

6-10/07

6<sup>a</sup>

13-17/07

**Indicare allergie alimentari**

Roma, \_\_\_\_\_

FIRMA DEL GENITORE  
O DI CHI ESERCITA LA PATRIA POTESTA'

\_\_\_\_\_