

**MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO EXTRASCOLASTICO DI JUDO
ANNO SCOLASTICO 2026 – 2027**

Dati del Genitore

Nome e Cognome: **Email:**
Telefono:

☐ do il consenso all'inserimento nel gruppo WhatsApp per le sole comunicazioni riguardanti il corso

Dati dell'Alunno/a

Nome e Cognome: **Classe frequentata:**

ISCRIZIONE AL CORSO

Il/La sottoscritto/a genitore dell'alunno/a sopra indicato/a, **ISCRIVE** il/la proprio/a figlio/a al corso extrascolastico di **Judo**, che si terrà ogni **mercoledì** dalle **ore 16:30 alle 17:30**, a cura del docente Luigi Di Vincenzo, per le varie informazioni rivolgersi al docente Carletti Simone.

Quota di Partecipazione

La quota per la partecipazione al corso è di €380 con la suddivisione del versamento in due rate:

- €190 entro il **20 settembre 2026** (1^a rata)
- €190 entro il **30 gennaio 2027** (2^a rata)

Un eventuale iscrizione al secondo corso sarà scontata del 5%

N.B. se l'iscrizione e il pagamento vengono effettuati prima del 15 Luglio il corso avrà un costo complessivo di €350

Procedura di Iscrizione

1. Compilare e firmare il presente modulo.
2. Inviare entro il **20/09/2026** la ricevuta del versamento della **prima rata** (€190), insieme al modulo firmato, all'indirizzo email: **segr.gaetano@gmail.com**
3. Effettuare il versamento della **seconda rata** (€190) entro il **30/01/2027**
4. **Se il tutto viene effettuato entro il 15 Luglio 2026 il versamento della prima rata sarà di €175**

Informazioni Generali

- Il corso sarà avviato con almeno **10 iscritti**.
- Le lezioni si svolgeranno dalla **prima settimana di ottobre 2026** fino all'**ultima settimana di maggio 2027**, per un totale di **30 incontri**.
- I genitori sono pregati di **attendere i propri figli presso l'area adiacente alla portineria**.
- In caso di ritiro dal corso, **non è previsto alcun rimborso**.
- Le lezioni coincidenti con le festività scolastiche **non saranno recuperabili**.
- E' obbligatorio il certificato medico per la pratica sportiva.

Roma, ____ / ____ / 2026

Firma del Genitore