



CLUB ALPINO ITALIANO
SCUOLA INTERSEZIONALE DI ESCURSIONISMO
CVL

Via Edmondo De Amicis – 10040 Leini - To
E-mail: scuolaecaicvl@libero.it Sito internet: <https://www.scuolacvl.it/>



DOMANDA DI ISCRIZIONE
Per accedere al 2° CORSO MDR

Io sottoscritto/a _____, nato/a il _____ a _____
(nome e cognome) (data) (città e provincia)

Residente in _____, _____, _____, _____
(via/piazza) (n° civico) (CAP) (città e provincia)

Socio CAI Sezione di _____, Tessera N° _____

chiedo di poter partecipare alla selezione del Corso MDR sopra indicato organizzato per l'anno 2024.

A tale scopo dichiaro di:

1. Conoscere ed accettare le Norme che regolano lo svolgimento del corso stesso.
2. Aver preso visione ed accettare il bando del corso;
3. Essere consapevole che le decisioni inerenti agli itinerari da percorrere e le modalità attuative della escursione verranno prese in modo insindacabile dalla Direzione del Corso;
4. Esonerare la Scuola e la Sezione organizzante da responsabilità relativamente a danni a cose e/o persone che potranno verificarsi durante lo svolgimento del corso.

Mi impegno inoltre a:

1. Fornire una fototessera anche in formato elettronico;
2. Essere in regola con l'iscrizione al Club Alpino Italiano per l'anno 2024;
3. Essere in regola con la quota di iscrizione al corso entro la data di inizio dello stesso.

Ti informiamo, ai sensi dell'art. 10 della Legge n. 675/96 e s.m.i., che il trattamento dei dati forniti in fase di iscrizione al Corso è finalizzato unicamente all'erogazione delle prestazioni ad esso connesse. Suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei e/o informatici e/o telematici, impiegando comunque modalità e procedure tali da garantirne la sicurezza e la riservatezza.

(luogo e data)

(firma)

Autorizzazione per i minori di 18 anni

Io sottoscritto/a _____ in qualità di genitore di _____
(nome e cognome) (nome e cognome)

Consapevole della tipologia di attività relativa al corso su percorsi escursionistici EE Autorizzo mio figlio a partecipare alle attività della Scuola Intersezionale di Escursionismo CAI CVL

In fede _____

Ti preghiamo inoltre di fornirci le seguenti informazioni per permetterci una migliore organizzazione logistica:

- indicare il tuo numero di telefono _____
- indicare il tuo indirizzo e-mail _____



SCHEDA INFORMATIVA
2° CORSO MDR

Io sottoscritto/a _____

dichiaro che i dati di seguito riportati corrispondono al vero

Socio CAI Sezione di _____, **anno di prima iscrizione** _____

Eventuali incarichi nel CAI _____

Svolge attività di escursionismo si no

Se si da quanto tempo

1 anno da 2 a 5 anni oltre 5 anni oltre 10 anni

Con chi

escursioni CAI con un amico esperto autonomamente con altri gruppi organizzati

Svolge altre attività in montagna

escursionismo alpinismo scialpinismo sci di discesa sci di fondo

ciclo-escursionismo arrampicata altro (specificare) _____

Ha frequentato corsi

di altro tipo in ambito escursionistico (specificare quali) _____

Altre tipologie di corsi (specificare quali) _____

(luogo e data)

(firma)