



MODULO DI ISCRIZIONE
PER ATLETA MINORENNE
a.s. 2018/2019

Scadenza certificato medico

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV _____ CITTADINANZA _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ INDIRIZZO _____ CAP _____

TEL. ABITAZIONE _____ CELLULARE _____ SCUOLA _____ CLASSE _____

CHIEDO

di essere iscritto all'ASPES s.s.d. a R.L. e di essere ammesso/a a frequentare il corso di formazione sportiva o l'attività agonistica nelle discipline sotto indicate **previa presentazione del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva prescritto dalla legge:**

attività _____ giorno _____ luogo _____ # ric. acconto _____ # ric. saldo _____

COGNOME E NOME DEL GENITORE O TUTORE _____ CODICE FISCALE _____

DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ PROV _____

RESIDENTE A _____ PROV _____ INDIRIZZO _____ CAP _____

TEL. ABITAZIONE/CELLULARE _____ EM@IL _____ PROFESSIONE _____

IMPORTANTE: lo sottoscritto/a dichiaro di accettare le norme del Regolamento dei corsi che disciplinano l'attività della società



FIRMA _____

(il presente modulo deve essere sottoscritto esclusivamente dal genitore o dal tutore dell'atleta minore)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI E SENSIBILI

Io sottoscritto _____ genitore/tutore del minore _____

dichiaro di aver letto e compreso l'informativa allegata, pertanto **AUTORIZZO** ASPES s.s.d. a R.L.

- al trattamento dei dati personali e sensibili per la gestione della pratica assicurativa in caso di infortunio (consenso obbligatorio per finalità indicate nell'Informativa al punto 5)

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

- al trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni di attività pubblicitarie (inerenti a eventi e iniziative atte a offrire servizi e/o beni forniti da ASPES s.s.d. a R.L.):

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

- al trattamento dei dati personali per l'uso di fotografie individuali, di gruppo, di squadra riprendenti attività sportive agonistiche o ludiche per la valorizzazione delle attività nell'ambito di eventi e/o manifestazioni:

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

MILANO, il _____



FIRMA _____

(il presente modulo deve essere sottoscritto esclusivamente dal genitore o dal tutore dell'atleta minore)