

DATI ANAGRAFICI DELL'ALLIEVO

Cognome _____ Nome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ in via _____

Tel.1 _____ Tel.2 _____ Indirizzo mail _____

Codice Fiscale allievo _____

Il/La sottoscritto/a _____ pd/mdr del minore, in qualità di suo legale rappresentante,

CHIEDE

L'iscrizione ai corsi di ginnastica generale organizzati da questa Società.

Inoltre, espressamente dichiara:

- che i dati anagrafici sopra trascritti sono esatti e veritieri;
- di aver preso visione del regolamento;
- di impegnarsi a versare le quote così come deliberate dagli Organi Statutari della società "Fortitudo 1875-Schio-Ass.Sportiva Dilettantistica";
- di accettare in caso, di inadeguati comportamenti da parte del figlio, la decisione della Società di allontanarlo dai corsi dopo ripetuti richiami e dopo essere stati avvisati;
- di accettare e approvare lo statuto della Società e le norme statutarie della Federazione Ginnastica Italia.

Il sottoscritto inoltre, lette le informative sulla privacy esposte in bacheca e visibili sul sito - Informativa resa ai sensi degli art. 13-14 del GDPR (GENERAL DATA PROTECTION REGULATION) 2016/679 dà il consenso, con l'attivazione del tesseramento richiesto, al trattamento dei dati personali del tesserato che verranno acquisiti dalla F.G.I., nell'adempimento degli obblighi indicati nell'informativa.

Autorizza, inoltre, la pubblicazione, in forma gratuita, di eventuali immagini del minore sul sito www.fortitudo1875.it e sui media.

In fede

Schio _____

FIRMA _____

Vi preghiamo di indicarci se Vs: figlio soffre di particolari patologie. Se si indicare quali (es. asma, allergie, epilessia, cardiopatie, diabete o altro) _____

La Società si impegna a conservare le informazioni al solo scopo di intervenire in maniera corretta nell'eventuale soccorso in attesa del 118.

In fede.

FIRMA _____

Spazio riservato alla segreteria

CORSO _____ GIORNI _____ ORARIO _____

CERTIFICATO MEDICO

SCADE IL _____