

DATI ANAGRAFICI ALLIEVO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_ nr \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel.1 (obbligatorio per urgenze) \_\_\_\_\_ Tel.2 \_\_\_\_\_

Indirizzo mail (obbligatorio) \_\_\_\_\_

Codice Fiscale allievo \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ padre/madre 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/a 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.

In fede

Schio \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

A tutela dell'iscritto, Vi chiediamo di comunicare al personale di segreteria eventuali patologie che potrebbero incidere sull'esercizio dell'attività fisica.

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

Spazio riservato alla segreteria

CORSO \_\_\_\_\_ GIORNI \_\_\_\_\_ ORARIO \_\_\_\_\_

CERTIFICATO MEDICO

SCADE IL \_\_\_\_\_