

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI DI ATLETICA

Per l'iscrizione ai corsi è necessario consegnare al referente di zona, o al responsabile tecnico, i seguenti documenti:

- modulo di iscrizione compilato e firmato fronte/retro
- modulo privacy per tesseramento Fidal
- certificato medico valido (*consegnare l'originale tenendo per sé una copia*)
- copia del bonifico di pagamento

Il costo è quantificato in € 120,00 per 1 ora in settimana e € 200,00 per 2 ore in settimana con agevolazione per fratelli (30% sconto su 2°, e 50% dal 3° figlio). La prima lezione di prova è gratuita.

PAGAMENTO: con bonifico al IBAN: IT 06 B 08282 34670 000001003892 intestato a Atletica Valli di Non e di Sole **indicando nella causale il nome dell'atleta.**

SEDE	TIPO CORSO	FREQUENZA SETTIMANALE
		<i>(possibile recuperare assenze giustificate negli altri giorni previa comunicazione al referente tecnico)</i>
<input type="checkbox"/> CLES	<input type="checkbox"/> cuccioli (asilo) <input type="checkbox"/> corso primaria <input type="checkbox"/> corso secondaria	<input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> venerdì <input type="checkbox"/> lunedì <input type="checkbox"/> mercoledì
<input type="checkbox"/> LIVO	<input type="checkbox"/> cuccioli <input type="checkbox"/> primaria <input type="checkbox"/> secondaria	
<input type="checkbox"/> MALE'	<input type="checkbox"/> cuccioli (asilo) <input type="checkbox"/> corso primaria <input type="checkbox"/> corso secondaria	<input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> venerdì <input type="checkbox"/> mercoledì <input type="checkbox"/> venerdì
<input type="checkbox"/> TAIO	<input type="checkbox"/> piccoli (asilo + 1° primaria) <input type="checkbox"/> corso primaria <input type="checkbox"/> corso secondaria	<input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> giovedì <input type="checkbox"/> martedì <input type="checkbox"/> giovedì

INFORMAZIONI E CONTATTI DELLA SOCIETA' ATLETICA VALLI DI NON E DI SOLE

Atletica Valli di Non e di Sole

Sede sociale: Viale Degasperi 163 38023 Cles (TN)

Presidente: Gualtiero (Walter) Malfatti

Cell: 338 8178329

Web atleticavallidinonesole.it

Facebook Atletica Valli di Non e Sole

Instagram @atletica_non_sole

E-Mail: info@atleticavallidinonesole.it

DATI DELL'ATLETA:

nome e cognome _____

nato/a a _____ il _____ Codice fiscale _____

Residente in via _____ n. _____

Frazione _____ Comune _____ (___) CAP _____

Cellulare _____ e-mail _____

Contatti genitore

Cellulare _____ e-mail _____

- CONSENTO ALL'USCITA AUTONOMA DELL'ATLETA A FINE ALLENAMENTO
- CONSENTO A FAR PARTE DEL GRUPPO WHATSAPP GENITORI PER COMUNICAZIONI
- Necessito della dichiarazione di pagamento a fini fiscali (specificare eventuale CF _____)

INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

PER LA SOCIETA' ATLETICA VALLI DI NON E DI SOLE

Il sottoscritto (genitore) COGNOME _____ NOME _____

Cod. fiscale _____ in qualità di esercente la **responsabilità genitoriale** di
(nome dell'atleta) _____

Con la sottoscrizione del presente modulo dichiara di aver ricevuto e compreso l'informativa regolamento UE n. 679/2016 e dal D. Lgs 196/2003 come adeguato dal D.Lgs. 101/2018, come allegata informativa (trattamento dei dati per Fidal), in specifico per la società Atletica Valli di Non e di Sole:

- rilascia il consenso** al trattamento dei dati per l'invio di comunicazioni/informative promozionali tramite:
whatsapp, sms, canali social, posta, email, contatto telefonico.
- non rilascia** il consenso

Con riferimento al diritto di cronaca e di documentazione delle attività sportive, foto/riprese audio/video effettuate dalla società Atletica Valle di Non e di Sole, con la presente:

- acconsente** **non acconsente**

A titolo gratuito, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633 legge sul diritto di autore, l'utilizzo del materiale che potranno essere pubblicati con i mezzi che la società riterrà più opportuno; la diffusione del materiale avverrà nei limiti dell'essenzialità nell'informazione (principio di essenzialità) riguardo a fatti di interesse pubblico.


IL PRESIDENTE
waifer rifatti

Luogo _____ Data _____

Firma dell'atleta o chi esercita la potestà _____