



MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI PALLAVOLO Anno 2024/25

Il/la sottoscritto/a

Codice Fiscale Genitore per detrazione fiscale

Genitore dell'atleta

CHIEDE

l'iscrizione e tesseramento per la stagione 2024/25 per il/la proprio/a figlio/a al corso di pallavolo organizzato dall'Associazione Sportiva Dilettantistica Volleyball Mondolfo.

DATI ANAGRAFICI DELL'ATLETA

COGNOME NOME

NATO/A A PROV. IL

RESIDENTE A PROV.

CITTADINANZA / NAZIONALITA'

VIA N° CODICE FISCALE

FREQUENTA LA CLASSE SCOLASTICA DI

RIENTRO POMERIDIANO NEI GIORNI DI:ORARIO

TEL. ABITAZIONECELLULARE(NOME REC. TEL.....)

CELLULARE ATLETA CON IL CONSENSO GENITORI PER I MINORENNI

E-MAIL

NOTE

- Il sottoscritto dichiara di aver preso visione e di rispettare le linee guida per lo svolgimento delle attività sportive e le "Modalità di svolgimento degli allenamenti per gli sport di squadra" redatte dall'Ufficio per lo Sport della Presidenza del Consiglio dei Ministri nel rispetto delle prioritarie esigenze di tutela della salute connesse al rischio di diffusione da Covid-19 (in continuo aggiornamento);
- Dichiaro inoltre di aver preso visione e di accettare l'informativa sulla privacy allegata al presente modulo, ed esprimo il mio consenso a che i dati possano essere comunicati e trattati dai soggetti elencati al punto D, della predetta informativa;
- Dichiaro inoltre di aver preso visione del Modello Organizzativo e di Controllo dell'Attività Sportiva e del Codice Etico e di Condotta a Tutela dei Minori e per la prevenzione delle molestie, della violenza di genere e di ogni altra condizione di Discriminazione pubblicati sul sito www.volleyballmondolfo.it, impegnandosi a rispettare tutte le disposizioni in essi contenuti;
- Esprimo consenso autorizzazione all' utilizzo dell'immagine (pagina 2)

lì,

Firma del Genitore

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

I sottoscritti:

Genitore/Tutore C.F.
nato a il
Residente a prov
In via/piazza cap
E.mail tel.

Genitore/Tutore C.F.
nato a il
Residente a prov
In via/piazza cap
E.mail tel.

Dell'Atleta C.F.
nato a il cittadinanza
Residente a prov
In via/piazza cap
E.mail tel.

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy. L'informativa è inoltre consultabile anche nel sito internet della società al seguente Indirizzo: www.volleyballmondolfo.it

INOLTRE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso all'utilizzo di fotografie, video o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine, il nome e la voce del proprio figlio/a, effettuati all'interno di attività sportive o ricreative organizzate per scopi documentativi, formativi, informativi ed al fine di divulgare l'attività della società tramite il sito internet (www.volleyballmondolfo.it) e rete sociale (facebook e instagram) ufficiali, pubblicazioni, stampa locale e altre iniziative promosse dalla società stessa anche in collaborazione con albi sodalizi sportivi o enti pubblici. Consenso valido fino a revoca scritta.

Data

Firma dei genitori