



cognome e nome DEL GENITORE

Il /la sottoscritto/a genitore o tutore del minore

--

ISCRIVE PER LA STAGIONE SPORTIVA 2020 /2021

Il minore ai corsi MINIBASKET US PALLACANESTRO AURORA DESIO codice FIP 035353

DATI DELL' ATLETA

Cognome:		nome:	
nato/a a:		provincia:	
codice fiscale:		nazionalità:	
residente in via:		comune:	
telefono		indirizzo MAIL:	

INTERO	€380	MONOFREQUENZA solo annate 2015 – 2016 - 2017	€260	UNO O PIU FRATELLI ISCRITTI AI CORSIAURORA	€320
--------	------	---	------	---	------

Informativa ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 196/2003

In relazione all' informativa di cui all' art. 13 del D.Lgs. 196/2003 gli esercenti la potestà genitoriale sul suddetto minore dichiarano di avere preso visione della detta informativa pubblicata sul sito internet sezione fip on line - modulistica - privacy - e di essere edotti della obbligatorietà del consenso al relativo trattamento per le finalità indicate all' art. 2.1,2.2,2.3,2.4, e della facoltatività del consenso per le finalità indicate dall' art. 2.5 e di apporre la propria sottoscrizione nella apposita casella del presente modulo ai fini del trattamento dei dati personali, consapevoli che il mancato consenso al trattamento dei dati per le finalità di cui all' art. 2.1,2.2,2.3,2.4 dell' informativa, comporterà l' impossibilità di dare corso alla iscrizione del minore al settore Minibasket della FIP. I dati devono essere completi e leggibili anche ai fini assicurativi.

in relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte nei punti 2.1,2.2,2.3,2.4 della stessa

<input checked="" type="checkbox"/>	presto il consenso	<input type="checkbox"/>	nego il consenso	firma del Genitore/Tutore _____
-------------------------------------	--------------------	--------------------------	------------------	---------------------------------

in relazione al trattamento dei dati personali conferiti per le finalità esposte al punto 2.5 della stessa

<input type="checkbox"/>	presto il consenso	<input type="checkbox"/>	nego il consenso	firma del Genitore/Tutore _____
--------------------------	--------------------	--------------------------	------------------	---------------------------------

io genitore o tutore dell' atleta intendo iscriverlo/a al corso di Minibasket della società

US PALLACANESTRO AURORA DESIO 94 accettando le finalità e i regolamenti della stessa. Acconsento inoltre al trattamento dei dati personali ai sensi del Dlg. 196/2003 per fini organizzativi della società Aurora Desio 94.

Acconsento inoltre all' utilizzo di immagini e fotografie per le attività della società sportiva US Aurora Desio 94

Con la presente dichiaro di aver ricevuto e preso visione dell' allegato regolamento US PALLACANESTRO AURORA DESIO 94.

DATA: _____

FIRMA _____

DATI DEI GENITORI

COGNOME NOME DELLA MAMMA: _____ Telefono _____

COGNOME E NOME DEL PADRE: _____ Telefono _____



COGNOME(bambino)

NOME (bambino)

--	--

data : _____ firma del genitore: _____

**DA CONSEGNARE AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE CON IL MODULO
COMPILATO IN TUTTE LE LORO PARTIE COMPLETIDI:**

FOTOCOPIA CARTA DI IDENTITA. (Fronte e retro)

FOTOCOPIA TESSERA SANITARIA (Fronte e retro)

COPIA CERTIFICAZIONE AVVENUTO PAGAMENTO IBAN.

Nel caso in cui il metodo di pagamento non fosse in contanti.

VISITA MEDICA

E' possibile prenotare al momento dell'iscrizione o entro il 15 Ottobre la visita medica con la convenzione Aurora.

Il pagamento di Euro 30 dovrà essere fatto DIRETTAMENTE AL MEDICO al momento della visita.

VISITA MEDICA IN AURORA

SI

NO

Si informano i Signori Genitori che l'iscrizione ai corsi e conseguentemente quella alla Federazione Italiana Pallacanestro (F.I.P.), avviene a cura di AURORA DESIO solo al momento della presentazione completa di quanto sopra richiesto, solo dopo l'iscrizione alla F.I.P. viene attivata automaticamente anche l'assicurazione contro gli infortuni.

Per ulteriori informazioni a riguardo potete rivolgervi presso la Segreteria della Società (Sig.ra Limardo Maria) nelle giornate di lunedì, mercoledì e venerdì dalle ore 19 alle ore 20.30