



# ASD AREARTISTICA

## SCHEDA D' ISCRIZIONE anno sportivo 2020/2021 (SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE)

**Dati genitore, tutore del minore (dati ai quali verrà emessa la ricevuta valida ai fini delle detr. fiscali)**

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Si chiede di emettere la ricevuta valida ai fini delle detrazioni fiscali a:  
(indicare solo se altro genitore a quello che sottoscrive il modulo)

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

### Dati del minore

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

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

residente Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
(specificare solo se diversa da quella del genitore)

Chiede l'iscrizione del proprio figlio/a all'Associazione Sportiva Dilettantistica Areartistica per l'anno sportivo 2019/2020, con frequenza al corso \_\_\_\_\_

Con la seguente sottoscrizione dichiaro di aver ricevuto ed accettato copia del regolamento AS 2020/2021, protocollo COVID19 e di **aver preso conoscenza di tutti quei comportamenti che il socio deve mantenere sia in palestra che in spogliatoio** e i relativi provvedimenti disciplinari qualora non venissero rispettati. **Mi impegno a informare correttamente mio figlio sui comportamenti non consentiti**

Dichiaro che mia figlia/o è in stato di buona salute e che non ci sono ulteriori informazioni importanti da comunicare ad ASD Areartistica a tutela del benessere del minore e di tutti gli altri soci.

Inoltre

Fornisco certificato medico obbligatorio.

Mi impegno a fornire certificato medico entro e non oltre 10 giorni il certificato medico previa sospensione dell'allenamento.

Altro da dichiarare: \_\_\_\_\_

Acconsento al trattamento dei dati personali secondo il D.L. 196/2003 e il regolamento europeo UE N. 2016/679 sul tema della privacy. L'informativa completa è disponibile sul sito [www.areartistica.org](http://www.areartistica.org)

Marcon \_\_\_\_\_

Firma per accettazione \_\_\_\_\_