



ASD AREARTISTICA

Scheda d' iscrizione corsi anno sportivo 2024/2025

(SCRIVERE IN STAMPATELLO LEGGIBILE e inviarlo ad amministrazione.areartistica@gmail.com)

Dati genitore, tutore del minore (dati ai quali verrà emessa la ricevuta ai fini delle detrazioni fiscali)

Cognome _____ Nome _____

nato a _____ il _____ CF _____

residente Comune _____ cap _____ via _____

Cellulare _____ email _____

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 per l'anno sportivo 2024/2025 al corso di (Selezionare con una X):

Ginnastica Artistica Parkour

Con la seguente sottoscrizione dichiaro di aver ricevuto ed accettato copia del regolamento AS 2024/2025 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.

***Il certificato medico deve essere emesso dalla medicina dello sport (no medico di base, no pediatra) con dichiarata la disciplina che effettuerà il socio, non potranno accedere agli allenamenti bambini con certificati medici diversi da quanto precedentemente descritto.**

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

Marcon _____

Firma per accettazione _____