



MODULO DI ISCRIZIONE ANNO 2022-2023



Nome atleta _____ cognome atleta _____ sesso **F M**
 nato a _____ il ____/____/____ Cod. fiscale _____
 residente a _____ via/piazza _____ CAP: _____ prov. _____
 cellulare _____ e-mail _____

PER IL SEGUENTE CORSO / SQUADRA:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> S3 WHITE-GREEN (dal 2013 al 2016) | <input type="checkbox"/> UNDER 14 (2009) | <input type="checkbox"/> SERIE D |
| <input type="checkbox"/> S3 RED U12 (2011-2012) | <input type="checkbox"/> UNDER 16 (2008-2007) | <input type="checkbox"/> OPEN |
| <input type="checkbox"/> UNDER 13 (2010) | <input type="checkbox"/> UNDER 18 (2006-2005) | <input type="checkbox"/> ALTRO _____ |

I genitori o l'atleta prendono atto che la quota d'iscrizione per l'intera stagione, anche se rateizzata, dovrà essere versata integralmente, e ciò indipendentemente dalla decisione dell'atleta di sospendere e/o interrompere l'attività agonistica.

Qualora l'attività dovesse essere sospesa o limitata per ragioni indipendenti dalla volontà della società, quali disposizioni di legge nazionali, regionali, locali o provvedimenti delle autorità sanitarie regionali nazionali o locali, la società provvederà per quanto possibile e compatibilmente con la durata del periodo di sospensione ad organizzare attività sostitutive da svolgersi anche da remoto. In ragione di tanto alcun rimborso sulle quote verrà operato dalla società.

Data ____/____/____ Firma per accettazione (di un genitore se minore) _____

Dati genitore:

nome _____ cognome _____

nato a _____ il ____/____/____ Cod. fiscale _____

cell mamma _____ cell papà _____ e-mail _____

Con il presente modulo **RICHIEDO** L'ISCRIZIONE al corso organizzato da VOLLEY RIOZZO ASD e dichiaro di aver preso conoscenza e di accettare le condizioni riportate. In merito alle sole immagini/video relative alle attività svolte nell'ambito del corso, concedo irrevocabilmente e senza limiti al VOLLEY RIOZZO ASD, l'utilizzo delle mie immagini/video di mio/a figlio/a per scopi commerciali, promozionali e ad uso interno, dichiarando di non aver nulla a pretendere per detta utilizzazione.

Allego il certificato medico sportivo (*) in corso di validità: **S3 Minivolley - NON agonistico** **da 11 anni in su - agonistico**

(*) Per le atlete con meno di 11 anni è sufficiente il Certificato medico di tipo A (non agonistico). Per le atlete dagli 11 anni in su è necessario il Certificato medico di tipo B (agonistico).

L'atleta si impegna ad osservare le regole di comportamento suggerite dalla Società per la sua sicurezza e in particolare:

1. garantire la puntualità nel rispetto dell'orario di inizio e fine corso;
2. segnalare l'eventuale assenza, contattando l'allenatore o allenatrice;
3. rispettare regolamenti interni ed eventuali altre istruzioni stabilite dal Volley Riozzo ASD.

FIRMA dell'ATLETA _____

Data ____/____/____ **FIRMA del genitore se minore** _____

Con la sottoscrizione del presente modulo, ai sensi e per gli effetti del GDPR – Regolamento UE n. 679/2016, dichiaro di aver preso visione dell'Informativa Privacy allegata ed AUTORIZZO VOLLEY RIOZZO ASD al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti in essa contenuti.

Data ____/____/____ **FIRMA dell'ATLETA (o del genitore se minore)** _____