



Scuola Calcio - Domanda di Iscrizione Anno 2017-18

IL/La Sottoscritto/a

Residente in Cod Fisc.....

Via

Tel.....@.....

Chiede che il/la proprio/a figlio/a.....

Nato aProv.....Il

Sia iscritto/a all'attività didattica monodisciplinare della

Scuola di questo centro sportivo per l'anno **2017-2018**

Il sottoscritto/a dichiara di aver preso visione e di accettare le norme del regolamento delle attività didattiche e del regolamento generale e di approvare il suo contenuto , si impegna a provvedere al pagamento delle quote previste e a qualsiasi pendenza amministrativa nei confronti della A.S.D. Soccer Kids .Certificato medico obbligatorio

Si Impegna a consegnare il certificato medico prima dell'inizio degli allenamenti .Dichiara , inoltre di sollevare da qualsiasi responsabilità civile e penale il Presidente e i componenti del direttivo della A.S.D. Soccer Kids in ordine ad incidenti verificatesi , prima ,durante e dopo gli allenamenti o manifestazioni sportive salvo quanto previsto dal rapporto assicurativo .Il sottoscritto dichiara di aver preso visione della nota informativa relativa al trattamento dei dati personali predisposta ai sensi del art. 13 del D. Lgs 196/2003 e di esprimere il proprio parere , come di seguito riportato , al fine di autorizzare A.S.D. Soccer Kids ad utilizzare e gestire ,per i suoi fini istituzionali , i nominativi dei propri associati e le immagini su i social network (sito internet e facebook) .

Consenso (barrare)	Si	No
---------------------	----	----

Roma

Firma

I dati contenuti nella presente domanda di iscrizione ,saranno utilizzati solo x comunicazioni interne inerenti il centro sportivo .

Via dell'Imbrecciato , 181-00149 Roma Tel .393.6387980 cod. fisc. 97762530588