

DOMANDA RICHIESTA LEZIONE DI PROVA

Il sottoscritto/a _____

Luogo di nascita _____ il _____

Residente a _____ via/piazza _____ n° _____ cap _____

Telefono _____ cell. _____

e-mail _____

DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

Per il proprio figlio/a (Nome e Cognome) _____

Luogo di nascita _____ il _____

- come socio dell'Associazione, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'Associazione e di accettarne il contenuto.
- come socio dell'UISP, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, cui l'associazione è affiliata, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento dell'UISP e di accettarne il contenuto.

CHIEDE DI EFFETUARE LA PROVA al corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono/che ritraggono il minore che rappresento nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Dichiara di conoscere e accettare il regolamento dell'impianto e dei corsi.

Data _____

Firma _____