



MODULO ISCRIZIONE TENNIS CLINIC 2022

DA COMPILARE CON I DATI DELL'ISCRITTO

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____

Residente _____ Via _____ cap. _____

Tel. Casa _____ Email _____

Tel. Ufficio/altro _____ Cell. _____

NON HO UN CERTIFICATO MEDICO HO UN CERTIFICATO MEDICO

AGONISTICO che scade il _____ NON AGONISTICO che scade il _____

Io sottoscritto/a _____ (nome e cognome),

Codice Fiscale _____,

per me medesimo/a ovvero nella qualità di persona esercente la responsabilità genitoriale sul minore

_____ (nome e cognome),

Codice Fiscale _____,

dichiaro di aver ricevuto, letto e compreso l'informativa sul trattamento dei dati personali, ai sensi degli artt. 13 e 14 del Reg. UE 2016/679, e di autorizzare la raccolta e il trattamento degli stessi per le finalità specificate. In particolare,

non presto presto il consenso

al trattamento dei dati personali relativi alla salute per l'esercizio di attività agonistica e non agonistica;

non autorizzo autorizzo

il trattamento di fotografie e riprese video che mi ritraggono (o ritraggono il soggetto minorenne) in situazioni individuali, di gruppo, di squadra relative ad attività sportive istituzionali per la valorizzazione delle attività nell'ambito di eventi e/o manifestazioni. È espressamente escluso qualsiasi uso di dette immagini in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi. Dichiaro altresì che l'autorizzazione all'utilizzo di tali immagini è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato;

non presto presto il consenso

al ricevimento di comunicazioni informative sulle attività organizzate o promosse da Tennis and Fun S.S.D. a r.l. attraverso e-mail o telefono cellulare.

_____, lì _____

Firma _____

ISCRIZIONI: info@tennisandfun.it

- I corsi e le altre attività proposte da Tennis and Fun S.S.D. a R.L. sono riservate ai soci UISP -

Chiedo che mio figlio/a sia ammesso a frequentare il **VALSAMOGGIA TENNIS CLINIC 2022**
nei seguenti periodi (barrare la settimana richiesta)

SETTIMANA	PERIODO	INFANZIA	PRIMARIA	SECONDARIA
1° settimana	06/06 - 10/06			
2° settimana	13/06 - 17/06			
3° settimana	20/06 - 24/06			
4° settimana	27/06 - 01/07			
5° settimana	04/07 - 08/07			
6° settimana	11/07 - 15/07			
7° settimana	18/07 - 22/07			

* Il servizio per le settimane indicate verrà attivato al raggiungimento di un numero minimo di iscritti.

Data ____/____/____ Firma del genitore o di chi ne esercita la patria potestà _____