

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA STUDENTESCA SAN DONATO**

**RICHIESTA DI ISCRIZIONE CORSI AVVIAMENTO ALL'ATLETICA 2019/2020**

Il Sottoscritto (genitore) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail per comunicazioni: \_\_\_\_\_

Condividendo gli scopi e lo statuto sociale dell'ASD Studentesca San Donato,

**CHIEDE**

per il proprio figlio \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
cittadinanza \_\_\_\_\_

l'iscrizione ai corsi organizzati dall'ASD Studentesca San Donato e di essere ammesso a frequentare l'attività di: ATLETICA LEGGERA per l'anno sportivo 2019/2020.

**AUTORIZZA**

il tesseramento alla Federazione Sportiva o all'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. cui l'Associazione si affilia.

**DICHIARA**

che il proprio figlio è esente da malattie controindicate alla pratica ludico – sportiva sopra richiesta e allo scopo produce il certificato medico.

**Il sottoscritto dichiara di essere a conoscenza della legge n° 196 del 2003 ed autorizza l'Associazione Sportiva Dilettantistica Studentesca San Donato ad utilizzare i dati raccolti direttamente all'atto dell'iscrizione, nell'ambito della normale attività dell'associazione stessa. Autorizza inoltre, il trattamento dei dati mediante strumenti manuali ed informatici con logiche strettamente correlata alle finalità statutarie.**

**Il sottoscritto inoltre autorizza l'ASD Studentesca San Donato ad effettuare riprese fotografiche del proprio figlio durante le attività e gare le cui immagini saranno utilizzate per scopi didattico-documentativo e a scopo divulgativo attraverso articoli di stampa.**

Data \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

QUOTA VERSATA

GIORNI ED ORARI