



MODULO ISCRIZIONE SCUOLA DI ATLETICA STAGIONE 2024-2025

COGNOME:
NOME:
DATA DI NASCITA:/...../.....
LUOGO DI NASCITA:
CITTADINANZA:
CF:
RESIDENTE IN
VIA **CAP**.....
TELEFONO: **CEL**.....
EMAIL (leggibile):

• **ADESIONE AI CORSI DI ATLETICA**

Giorni:

LUN	MART	MERC	GIOV	VEN
-----	------	------	------	-----

Orario:

1°turno	2°turno
---------	---------

- **ADESIONE ATTIVITÀ AGONISTICA ANNUALE (cat. Allievi/Senior)**
- **ADESIONE ATLETICA FITNESS Martedì/Giovedì**

Richiesta tesseramento Fidal: RI223 (Atletica Studentesca Rieti – Andrea Milardi)

In relazione all' informativa fornita ai sensi dell' art. 13 D.lgs. n. 196/2003 si prende atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati personali riguardanti i tesserati verranno trattati dagli incaricati della Federazione Italiana di Atletica Leggera per il raggiungimento delle finalità connesse all' attività istituzionale FIDAL: finalità di organizzazione e svolgimento di attività sportiva o di attività federali; finalità connesse all' adempimento di obblighi previsti dalla legge, anche in materia di tutela sanitaria, dai regolamenti sportivi, dalla normativa comunitaria nonché dalle disposizioni impartite da Autorità a ciò legittimate dalla legge; finalità di promozione dell' attività sportiva connesse all' organizzazione di eventi che coinvolgono la FIDAL. Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazione, Tesseramento e Trasferimento.

Firma dell' atleta o chi esercita la potestà parentale.....

SCADENZA CERTIFICATO:

IL PAGAMENTO DELLA/E QUOTE PUO' ESSERE EFFETTUATO:

- CONTANTI - BANCOMAT - BONIFICO BANCARIO: IBAN: IT49N0306914601100000004494
BENEFICIARIO: ATLETICA STUDENTESCA RIETI – ANDREA MILARDI
CAUSALE: Cognome, Nome (Atleta), Periodo relativo al pagamento quota

Per l'iscrizione alle gare:

- Certificato medico agonistico per i nati dal 2013 in su – Generico per i nati dal 2014 al 2020
- Fototessera (per gli stranieri fotocopia passaporto o altro documento e modello S1)

Dati del genitore

COGNOME: **NOME:**

DATA DI NASCITA:/...../..... **LUOGO DI NASCITA:**

CELL: **CF:** _____

Indirizzo mail (leggibile):

Chiede l'iscrizione ai corsi e a tale scopo dichiara:

- Di esonerare la società da qualsiasi responsabilità relativa ad eventuali danni o furti avvenuti all'interno del centro e connessi alla partecipazione ai corsi.
- Di impegnarsi al pagamento delle quote annuali suddivise come stabilito dalla Società (anche in caso di mancata frequenza continuativa e/o infortunio avvenuto all'esterno del campo scuola) che comprendono:
 - quota associativa
 - utilizzo delle strutture
 - kit Studentesca (tuta, maglietta, zaino, pantaloncini)
 - assicurazione Fidal
 - tesseramento FIDAL
- Di concedere l'autorizzazione alla Studentesca Andrea Milardi, anche per conto dell'altro genitore o delle persone esercenti la podestà del minore, senza remunerazione, alla pubblicazione a fini promozionali delle attività della Società sui propri canali web e social e su eventuali pubblicazioni cartacee di fotografie e/o riprese video relative alla partecipazione di mio figlio/a a gare o allenamenti, ritiri sportivi, eventi o manifestazioni.
- Accetto di rispettare e aderire al codice di condotta e di impegnarmi a promuovere un ambiente sicuro, rispettoso e inclusivo all'interno dell'Associazione

.....
Firma dell'atleta o di chi esercita la podestà parentale

RISERVATO ALLA SEGRETERIA – DOCUMENTI e PAGAMENTO