



MODULO ISCRIZIONE

GUASTALLA SUMMER CAMP SETTEMBRE

A.S.D. COLLEGIO DELLA GUASTALLA

DATI ANAGRAFICI DEL MINORE

Cognome e Nome _____ nato/a a _____ Prov _____ il _____

Classe Frequentata A.S. 2022/2023 _____ Ordine di scuola _____

DATI DEL GENITORE

Il sottoscritto (Cognome e Nome) _____

DICHIARA:

- Di aver compilato il Form online per l'iscrizione al Guastalla Summer Sport Settembre:
- Sotto la propria responsabilità di essere a conoscenza delle vigenti leggi di tutela sanitaria delle attività sportive e a tal scopo allega **CERTIFICATO DI STATO DI BUONA SALUTE DELL' ATLETA** che attesta la sua idoneità alla pratica sportiva esonerando l'A.S.D. Collegio della Guastalla da ogni responsabilità.

Viste le normative vigenti sul trattamento dei dati presenti sulla pagina dell'ASD sul sito della scuola:

- Con riferimento "all'informativa sul trattamento dei dati personali in relazione all'iscrizione ai corsi":
Acconsento Non acconsento

Viste le normative vigenti sul trattamento e l'utilizzo e la pubblicazione di foto e video presenti sulla pagina dell'ASD sul sito della scuola:

- Con riferimento "all'autorizzazione e liberatoria per il trattamento e l'utilizzo e la pubblicazione di foto e video":
Acconsento Non acconsento

Luogo e data: _____

Firma dei genitori o tutori legali:

