

DATI DEL GENITORE TUTORE, IN QUALITÀ DI ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DELL'INTERESSATO MINORE

Il/La sottoscritto/a

C.F.

E-Mail

Recapiti tel.

IMPORTANTE PER LE COMUNICAZIONI
DATI DELL'INTERESSATO ALL'ISCRIZIONE AL FULL CALCIO CAMP

Nome

Cognome

Luogo di nascita

Data di nascita

Residente a

Provincia

CAP

In via/piazza

Codice fiscale

 Intolleranze alimentari No Sì (specificare)

 Cure farmacologiche No Sì (specificare)

Note/altri aspetti da segnalare

Si allega certificato medico per l'idoneità sportiva non agonistica rilasciato in data

ADERISCE ALLA/E SETTIMANE (barrare la/e prescelte)

 CASTEL D'AZZANO: Dal 6 lug al 10 lug

 Dal 6 al 10 luglio

Per la conferma dell'iscrizione è richiesto un acconto di 20€ ad iscritto a settimana (allegare ricevuta di pagamento). Il saldo della quota rimanente è da effettuarsi entro il primo giorno di attività tramite bonifico bancario o direttamente presso la sede del Camp.

Beneficiario: U.S.D. CASTELDAZZANO

Iban: IT63K0832259620000000822367 **Causale:** acconto/saldo iscrizione settimana dal... al... NOME E COGNOME dell'interessato

DICHIARAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa completa disponibile sul sito www.usdcasteldazzano.it e rilasciata da USD CASTELDAZZANO ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679, ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali per le finalità e per la durata precisati nell'informativa. Inoltre:

Acconsento **Non acconsento** al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute, all'anamnesi, ai dati antropometrici necessari per lo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

Acconsento **Non acconsento** all'invio di informazioni e iniziative future di natura promozionale e commerciale da parte della Società per mezzo SMS o mail o social media.

Acconsento **Non acconsento** a occasionali videoriprese o fotoriprese durante le attività che possono essere pubblicate sul sito web o sui social media della Società nei modi e con le finalità indicate nell'informativa.

DATA

FIRMA

Si dichiara di esercitare la responsabilità genitoriale/tutoria nei confronti del/della bambino/a e che il presente consenso è prestato anche dall'altro genitore/tutore. Con la presente si esprime esplicito consenso alla partecipazione del/della bambino/a, nell'anno 2026, alle attività di Full Calcio, secondo il programma di cui si dichiara di aver preso visione.

DATA

FIRMA