

SCHEDA DI ISCRIZIONE:

Genitore: Cognome e nome _____

Cell. _____

E-mail _____

Partecipante

Cognome e nome _____

tel _____

Nato a _____

Il _____

Residente a _____

prov. _____

In via _____

n. _____

Altezza _____

peso _____

taglia M

S

XS

XXS

XXXS

Società di appartenenza _____

Ruolo preferito _____

Problemi medico/alimentari o allergie _____

Settimana scelta: 1^a (dal 26 al 30 Giugno)

2^a (dal 3 al 7 Luglio)

Entrambe

Data _____

Firma del genitore _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/2003)

I dati personali miei e di mio figlio saranno trattati da parte di A.C.D. SAN STINO per evadere la richiesta di iscrizione al SUMMER FOOTBALL CAMP. Il responsabile del trattamento dei miei dati sensibili è il Sig. Crosariol Michelangelo.

I diritti d'accesso ai dati, previsto dall'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, fra cui il diritto di ottenere l'aggiornamento, la modifica e la cancellazione di dati o il diritto di opporsi al loro trattamento, possono essere esercitati presso il titolare del trattamento. I miei dati identificativi e quelli di mio figlio saranno comunicati dal titolare ai soggetti terzi delegati dallo stesso per l'espletamento di servizi connessi con l'oggetto del contratto.

Prendo atto che in difetto del consenso qui previsto l'iscrizione al SUMMER FOOTBALL CAMP SAN STINO 2017 non potrà avere seguito.

Per prestazione del consenso firma genitore _____

Cedo a titolo gratuito all'ACD SAN STINO il diritto di utilizzare immagini, filmati e fotografie mie e di mio figlio nell'ambito dei filmati o di stampati aventi scopo informativo e pubblicitario relativi al SUMMER FOOTBALL CAMP SAN STINO 2017.

Acconto altresì all'invio di materiale informativo relativo all'attività del ACD SAN STINO.

Per prestazione del consenso firma genitore _____

Il sottoscritto _____ quale esercente la patria podestà del figlio _____

sotto la mia personale responsabilità dichiaro di esonerare l' ACD SAN STINO ed ogni suo dipendente o incaricato da ogni responsabilità per danni patiti da mio figlio. In particolare libero l'ACD SAN STINO da ogni responsabilità in merito ad eventuali danni all'integrità psico-fisica che mio figlio dovesse subire nell'esercizio dell'attività sportiva e ricreativa nonché in merito ad eventuali altri danni di qualsiasi natura che lo stesso avesse a patire per tutto il periodo che trascorrerà presso il SUMMER FOOTBALL CAMP SAN STINO 2017. Si dichiara quindi di manlevare l'ACD SAN STINO ed ogni suo altro dipendente o incaricato da ogni responsabilità per i danni che il minore dovesse causare nel periodo di durata del SUMMER FOOTBALL CAMP SAN STINO 2017 a persone o cose.

Firma del genitore _____

Data _____

PER QUALSIASI INFORMAZIONE:

ACD SAN STINO - via Vivaldi 8 - San Stino di Livenza (VE)

web: **www.calciosanstino.com** - e-mail: **calciosanstino@libero.it**

segreteria: tel. **0421.310914**

Mariotto Manuel: **347.2512271** - Gulino Giovanni: **348.9346388**