



N° tessera ACSI _____

Palermo, ____ / ____ / ____

Oggetto: **Richiesta di Iscrizione A.S.D. UNIPARKOUR – we trace this city**

Dati del Socio Allievo

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente in via _____ N° _____ CAP _____ Città _____

C.F. _____ Email (stampatello) _____

Tel. _____ Cell _____ WhatsApp SI - NO

RICHIEDE con la presente la propria ISCRIZIONE

Dati del Genitore

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente in via _____ N° _____ CAP _____ Città _____

C.F. _____ Email (stampatello) _____

Tel. _____ Cell _____ WhatsApp SI - NO

RICHIEDE con la presente L'ISCRIZIONE del proprio FIGLIO/A (minore)

alla spettabile Associazione A.S.D. UNIPARKOUR – we trace this city per il corso di _____

usufruendo dell'offerta _____ accettando sin d'adesso le norme interne e statutarie della stessa.

Dichiara inoltre: di aver preso visione dello statuto e del regolamento sociale, di approvarne il contenuto e di impegnarsi ad osservarli insieme alle delibere adottate dagli organi dell'Associazione; di essere a conoscenza che le attività organizzate dall'Associazione, nessuna esclusa, sono coperte da polizza assicurativa e dei limiti dell'assicurazione offerta dall'Associazione, ai propri soci, esonerando la stessa da qualsiasi risarcimento per sinistri che non dovessero essere coperti.

Autorizza l'Associazione UNIPARKOUR A) dopo aver ricevuto l'informativa circa l'utilizzazione dei dati personali, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs 30 giugno 2003 n. 196 e rilascia ai sensi dell'art. 23 dello stesso D.Lgs. espresso e libero consenso al trattamento dei dati personali e ai sensi della legge 31/12/1996 n.675, al trattamento ed alla comunicazione dei dati personali, fermo restando il rispetto della normativa vigente. B) il trattamento, la diffusione e la comunicazione delle immagini video e/o foto inerenti sé stesso/il minore in conformità all'art.96 della legge n.633 del 22/04/1941 sul diritto d'autore; m'impegno fin da ora a non sollevare eccezioni contro la pubblicazione di eventuali foto/video esclusivamente nell'esercizio delle funzioni istituzionali.

(firma)

Il/la Sottoscritto/a pertanto si impegna a:

- Versare all'atto dell'iscrizione una **quota annuale associativa** fissata per l'anno 2019/20 a **€ 30**, valida fino al 30 Settembre 2020.
- Consegnare un **certificato medico** per attività non agonistica in corso di validità all'atto dell'iscrizione.
- Effettuare il pagamento **Mensile** pari a € _____ del corso (unica soluzione) entro e non oltre la scadenza prevista del _____
- Effettuare il pagamento **Trimestrale** pari a € _____ del corso (unica soluzione) entro e non oltre la scadenza prevista del _____
- Effettuare il pagamento della lezione singola pari a € _____ del corso (unica soluzione).

Firma Richiedente

**Per accettazione della richiesta di Adesione
l'associazione UNIPARKOUR**



SCHEDA INFORMATIVA DEL SOCIO/ALLIEVO

Al fine di poter offrire la massima qualità, serenità e sicurezza nel percorso formativo A.S.D. Uniparkour vi invita a fornirci alcune informazioni fondamentali:

-Il socio/allievo soffre di qualche allergia e/o intolleranza? SI NO
Se SI indicare quali (es. medicinali, alimenti, materiali ecc.)

-Il socio/allievo è o è stato soggetto a disturbi/malattie particolari? SI NO
Se SI indicare quali (es. asma, disturbi fisici, psicologici, ecc.)

Se SI segue un trattamento terapeutico (es. farmaci ecc.)? Indicare quale:

-Il socio/allievo presenta qualche disabilità? SI NO
Se SI indicare quale:

In caso di emergenza chiamare:

Firma del Genitore/tutore o del Socio/allievo _____