



N° tessera ACSI _____

DATA: 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 (se *minorenne*)

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 _____

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 2022/23 a **€ 30**, valida fino al 30 Settembre 2023.
- Consegnare un **certificato medico** per attività sportiva non agonistica in corso di validità all'atto dell'iscrizione.

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:

Il socio/allievo è in possesso del Green Pass? SI NO

In caso di emergenza chiamare:

Firma del Genitore/tutore o del Socio/allievo _____