



DOMANDA DI ISCRIZIONE
[] A TESSERATO (se minorenni)
[] A SOCIO (se maggiorenni)

Nome _____ C.F. _____
nato a _____ il _____ cittadinanza _____
residente a _____ prov. _____
in via/piazza _____ cap _____
E-Mail _____ tel. _____

I sottoscritti autorizzano la presentazione della presente domanda di iscrizione del figlio minore e si impegnano a rispondere verso l'associazione di tutte le obbligazioni assunte dal minore stesso.

Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta
E-Mail _____ tel. _____
Genitore/Tutore _____ C.F. _____
nato a _____ il _____
residenza _____ intestatario ricevuta
E-Mail _____ tel. _____

ISCRIZIONE AL CORSO DI: _____ per ore/giorni settimanali _____

[] In qualità di Tesserato:
Di esercitare il diritto di praticare l'attività sportiva nel circuito delle manifestazioni organizzate delle Federazioni Sportive Nazionali, Discipline Sportive Associate cui l'Associazione è affiliata. Al tesserato non spettano i diritti e doveri propri degli associati, salvo la partecipazione a gare e manifestazioni organizzate dall'Associazione.
[] In qualità di Socio Effettivo:
Di essere ammesso quale socio della presente Associazione, per lo svolgimento e il raggiungimento degli scopi primari della stessa, attenendosi allo statuto sociale di cui dichiara di aver preso visione ed alle deliberazioni degli organi sociali, ed impegnandosi a corrispondere la quota sociale fissata annualmente dal Consiglio Direttivo. Dichiara, altresì, di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente.

Data

Firma dei genitori

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente accetto il trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e dell'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Si Specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionali, L'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione.

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

Con la presente esprimo inoltre il mio consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

Data

Firma dei genitori

Si richiede gentilmente di indicare per il tesserato o socio la taglia di maglietta _____

SI PRECISA CHE:

1. Per tutti gli iscritti la quota associativa è di Euro 20,00.
2. I costi relativi ai corsi saranno specificati annualmente nei volantini apposti.
3. In caso di iscrizione a più corsi verranno applicati sconti da concordare con la segreteria.
4. Il costo delle gare di ginnastica artistica è a carico del tesserato.

ATTENZIONE: leggere e compilare il presente modulo con attenzione e in ogni sua parte

DOCUMENTI DA PRESENTARE: Per tutte le discipline **Certificato medico di buona salute o visita sportiva agonistica (dove richiesta) in corso di validità. Si precisa che l'età necessaria per il certificato medico agonistico varia per ogni disciplina, per tanto si consiglia di chiedere ai responsabili delle attività. Si ricorda, inoltre, che la visita agonistica per gli atleti minorenni, viene rilasciata GRATUITAMENTE nei centri di medicina sportiva convenzionati con Regione Lombardia, su presentazione di regolare richiesta rilasciata dalla Società.**

inoltre

Documenti specifici per l'iscrizione al Calcio

Annata 2013 tutti gli iscritti: certificato anagrafico plurimo di nascita, residenza e famiglia

nuovi iscritti: **foto tessera** (sfondo bianco) + certificato anagrafico plurimo di nascita, residenza e famiglia

Annata 2014 tutti gli iscritti: foto tessera (sfondo bianco) + certificato anagrafico plurimo di nascita, residenza e famiglia

Annate 2015, 2016, 2017 e 2018 tutti gli iscritti: certificato anagrafico plurimo di nascita, residenza e famiglia

Certificato medico agonistico: gratuito con richiesta della Società sportiva per i calciatori che compiranno 12 anni entro il 30/06/2024. Per gli atleti stranieri è possibile che siano necessari ulteriori documenti, che variano in base al paese d'origine, per tanto saranno richiesti dalla Società ai diretti interessati.

Modalità di pagamento:

Per la *detrazione fiscale* è necessario eseguire il pagamento con **mezzi di pagamento per i quali è possibile attestare e verificare l'effettiva transazione e identità del soggetto dichiarante** (assegno, bonifico bancario o carta di debito/credito). Intestazione per il Bonifico: **POLISPORTIVA SAN GIORGIO ASD - IBAN: IT 59 F 03069 09606 100000128552 - Presso BANCA INTESA - FILIALE DI MILANO.** Il pagamento in contanti è comunque ammesso qualora non sia necessaria la detrazione. Per le iscrizioni presso la nostra segreteria si consiglia di prendere appuntamento via mail: polisportiva.sangiorgio@gmail.com. Gli orari di segreteria saranno i seguenti dalle 16,30 alle 18,30 nei giorni di Martedì e Giovedì.

ATTENZIONE:

Si ricorda che firmando il modulo di iscrizione, l'atleta si impegna alla frequenza di allenamenti, partita settimanale e/o gare individuali, al fine di dimostrare rispetto verso la società.

Tutti gli atleti del gruppo squadra o turno, in caso di assenza o ritardo, dovranno avvisare in tempo utile per quanto possibile. Ciò vale sia per gli allenamenti che per le partite, al fine di dimostrare educazione e rispetto per il gruppo. Non sono assolutamente ammesse da parte dei genitori o familiari dell'atleta interferenze tecnico-sportive, per ciò che concerne convocazioni, ruoli, inserimenti in gruppi squadra e quanto appartiene esclusivamente al rapporto tecnico tra istruttore e ragazzo.

I genitori che hanno necessità di chiarimenti o per qualsiasi problema sono pregati di rivolgersi presso la segreteria mandando una mail a polisportiva.sangiorgio@gmail.com e saranno contattati dal dirigente preposto.

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

- Di essere a conoscenza del fatto che, in caso di ritardato pagamento della rata di iscrizione, non autorizzato dalla direzione, POLISPORTIVA SAN GIORGIO ASD ha la facoltà di sospendere l'atleta dall'attività sportiva, senza che questo possa richiedere qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota di iscrizione dovuta.
- Di essere a conoscenza del fatto che in assenza di certificato medico in corso di validità la società sarà obbligata a sospendere l'atleta dall'attività sportiva fino al ricevimento di un certificato medico valido, senza che questo possa richiedere qualunque forma di adeguamento o riduzione della quota di iscrizione dovuta.
- Autorizza che il proprio figlio possa essere accompagnato alle partite ufficiali/amichevoli/eventi vari da allenatori, dirigenti, altri genitori della POLISPORTIVA SAN GIORGIO ASD, sollevando tali persone da qualsiasi responsabilità sia penale che civile, per qualsiasi danno che possano arrecare al proprio figlio; in generale esento la società, nella figura del Presidente, del Consiglio Direttivo e di tutto il personale (allenatori, dirigenti, accompagnatori) da qualsiasi responsabilità sia penale che civile per qualsiasi danno che possa essere arrecato al proprio figlio prima, durante e dopo gli allenamenti/le partite/ gli eventi presso i campi da gioco e durante i trasporti.
- Accetta giorni e orari di svolgimento degli allenamenti e delle gare ufficiali/amichevoli che verranno comunicati durante la stagione sportiva.

Luogo, data _____ firma _____

ATTENZIONE: leggere e compilare il presente modulo con attenzione e in ogni sua parte