

Modulo di iscrizione Open Day



Nome		
Cognome		
Data di Nascita		
Indirizzo		
Cellulare		
Parteciperò agli Open Day dell'A.S.D. PRO ATHLETIC:		
☐	02 & 06 luglio dalle 17,30 alle 19,00 Piccoli Amici e Primi calci	
☐	01 & 10 luglio dalle 17,30 alle 19,00 Esordienti e Pulcini -	
☐	03 & 07 luglio dalle 17,30 alle 19,00 Giovanissimi	
☐	09 luglio dalle 17,30 alle 19,00 Allievi	
Categoria		
Scadenza certificato medico		
Cognome e nome genitore		
Cellulare per emergenze		

Si ricorda che la partecipazione agli Open Day è gratuita e non vincola in alcuna misura al tesseramento alla stagione 2026/2027.

Ricordiamo che tutti i partecipanti non devono avere un tesseramento attivo in corso per altre associazioni sportive. Si precisa che il tesseramento annuale del Settore Giovanile Scolastico decade al 30 giugno di ogni anno.

Per presa visione (Firma)

Modulo di iscrizione Open Day



CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla sola autorizzazione agli adempimenti 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. In qualsiasi momento è possibile esercitare tutti i diritti, in particolare la cancellazione, la rettifica o l'integrazione dei dati. Tali diritti potranno essere esercitati inviando comunicazione scritta.

☐ AUTORIZZO

☐ NON AUTORIZZO

CONSENSO PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

A titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle proprie immagini sul sito internet della Società/Ente A.S.D. PRO ATHLETIC, su carta stampata e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione delle foto e dei video stessi negli archivi informatici della Società/Ente e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo ed eventualmente promozionale. La presente liberatoria/autorizzazione potrà essere revocata in ogni tempo con comunicazione scritta da inviare via posta comune o e-mail.

☐ AUTORIZZO

☐ NON AUTORIZZO

Firma

A.S.D. PRO ATHLETIC

Sede Largo Ferrari Campagna Lupia (VE)

Matricola FIGC 934013

segreteria@proathletic.it

Segreteria 353 4092696



A.S.D. PRO ATHLETIC

Matricola 934013
Largo Ferrari 4 – 30010 Campagna Lupia (VE)
Tel. 0418624003 – Fax. 0418623992
e-mail: segreteria@proathletic.it

La/il sottoscritta/o _____

telefono _____

genitore di _____

nato a _____ il _____

residente in _____

dichiara di essere a conoscenza che nelle lezioni di prova presso la ASD PRO ATHLETIC, con sede in Largo Ferrari 4 a Campagna Lupia (Ve), il proprio figlio **NON** è coperto da alcuna Assicurazione Infortuni e da nessun altro tipo di assicurazione (es. RC). L'assicurazione obbligatoria rilasciata dalla FIGC insieme al tesseramento è da ritenersi attiva **SOLAMENTE** dal giorno successivo alla consegna presso la segreteria della documentazione richiesta completa e compilata in ogni sua parte.

La/il sottoscritta/o dichiara dunque di essere a conoscenza che la società ASD PRO ATHLETIC non si assumerà in nessun caso la responsabilità civile o penale per qualunque tipo di infortunio o danno patiti dal proprio figlio durante le lezioni di prova.

La/il sottoscritta/o dichiara inoltre di essere a conoscenza che la società ASD PRO ATHLETIC è esonerata da ogni responsabilità per incidenti e malori che possono coinvolgere la salute dell'atleta fino al momento in cui non verrà consegnato presso la segreteria un idoneo certificato medico sportivo (non agonistico per ragazzi sotto i 12 anni, agonistico per tutti gli altri).

La/il sottoscritta/o dichiara di aver preso visione di quanto scritto e accetta di far provare al proprio figlio il gioco del calcio presso ASD PRO ATHLETIC esonerando la società da ogni responsabilità.

Il presente modulo andrà a decadere esclusivamente dal giorno successivo alla consegna presso la segreteria della documentazione di tesseramento e al momento della consegna del corretto certificato medico accertante l'idoneità del minore fino al termine della presente stagione sportiva.

Firma Genitore _____

VISTO DELLA SOCIETA'
Asd Pro Athletic