



MODULO DI ISCRIZIONE CAMPUS SPORT 2025

Il/la sottoscritto/a

Nato/a ila.....

Residente in Via n°

CAP..... Codice Fiscale.....

@mail

Recapito telefonico

Recapito telefonico ulteriore.....

CHIEDE

L'iscrizione alla **A.S.D. KENNEDY ADEGLIACCO** per il/la proprio/a figlio/a o altro ed in qualità d'esercente la patria potestà

Cognome e Nome del minore.....

Nato/a ila.....

Residente in Via n°

CAP..... Codice Fiscale.....

Eventuale recapito telefonico atleta

Eventuali informazioni utili sul minore (allergie, intolleranze, medicinali, ...)

.....

.....

DICHIARA

- Di aver preso visione del Regolamento di Partecipazione predisposto dall'ASD KENNEDY ADEGLIACCO e di condividerne gli scopi senza alcuna riserva;
- Di autorizzare - ai sensi del D.Lgs 196/2003, aggiornato dal GDPR ai sensi del regolamento UE. 679/2016, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" - la società ASD KENNEDY ADEGLIACCO al trattamento dei dati personali propri e dell'atleta, finalizzati esclusivamente agli scopi statutari / societari previsti; **(vedi allegato)**
- Di autorizzare - ai sensi della legge 633/41 - la società ASD KENNEDY ADEGLIACCO alla pubblicazione di eventuali foto o video individuali o di gruppo del partecipante sul sito delle società o sulla pagina Facebook / Instagram della società; **(vedi allegato)**
- di aver preso visione e compreso quanto contenuto nel "Modello Organizzativo e di Controllo dell'attività sportiva" e nel "Codice Etico" della A.S.D. KENNEDY ADEGLIACCO, di condividerne gli scopi senza alcuna riserva e di impegnarsi a rispettarlo integralmente in ogni suo punto. **(vedi allegato 2)**

PERIODO E QUOTE D'ISCRIZIONE:

Barrare le settimane in cui si intende partecipare / eventuale preaccoglienza:					TOTALE
CAMPUS dalle ore 8.30 alle 12.30	<input type="checkbox"/> 30 Giu. ÷ 4 Lug.	<input type="checkbox"/> 7 ÷ 11 Luglio	<input type="checkbox"/> 25 ÷ 29 Agosto	<input type="checkbox"/> 1 ÷ 5 Sett.	€
PREACCOGLIENZA dalle ore 7.30 alle 8.30	<input type="checkbox"/> 30 Giu. ÷ 4 Lug.	<input type="checkbox"/> 7 ÷ 11 Luglio	<input type="checkbox"/> 25 ÷ 29 Agosto	<input type="checkbox"/> 1 ÷ 5 Sett.	

Una settimana → 50 € Due Settimane → 80 € Tre Settimane → 105 € Periodo intero → 120 € Preaccoglienza → 20 € a settimana

MODALITA DI RIENTRO AL DOMICILIO:

Si informa la **A.S.D. KENNEDY ADEGLIACCO** per il/la proprio/a figlio/a o altro che in qualità d'esercente la patria potestà il rientro al domicilio avverrà (barrare e compilare le opzioni pertinenti):

Autonomamente (a piedi / bicicletta / altro)

Delegando il ritiro del partecipante a (indicare nome, cognome e recapito telefonico):

.....

data.....

firma.....