A.S.DIL. BASKET POSAL

SESTO SAN GIOVANNI

POLISPORTIVA ORATORIO SAN LUIGI – ANNO DI FONDAZIONE 1955

STELLA D'ARGENTO AL MERITO SPORTIVO

MODULO DI ISCRIZIONE CORSI MINIBASKET
STAGIONE SPORTIVA 2023-2024

DATI DELL'ATLETA

Scrivere in modo chiaro e leggibile

COGNOME: _____

NOME: _____

DATA DI NASCITA: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

RESIDENTE A: _____

VIA – N°: _____

CAP: _____

TELEFONO CASA: _____

CODICE FISCALE: _____

DATI DEI GENITORI

PAPA'

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

CELLULARE: _____

MAIL: _____

MAMMA

COGNOME: _____

NOME: _____

CODICE FISCALE: _____

CELLULARE: _____

MAIL: _____

REGOLAMENTO UE n. 679/2016

Autorizzo ed acconsento al trattamento dei miei dati personali e dell'atleta nel rispetto della vigente normativa sulla privacy, compreso l'inserimento di immagini di natura sportiva e di vita sociale nel sito internet e nei social della Società, relative ad eventi organizzati dalla Società o in gare prese parte dell'Associazione.

ESONERO DI RESPONSABILITA'

Esonero l'Associazione sportiva a.s.dil. Posal Basket da ogni responsabilità per tutti i danni fisici e/o patrimoniali che potranno derivare dallo svolgimento delle attività sportive a cui parteciperà l'atleta tesserato nel caso in cui non siano diretta conseguenza di dolo dell'Associazione.

ASSICURAZIONI

Prendo atto che con il tesseramento l'atleta avrà a disposizione sia la copertura assicurativa fornita dalla Società che l'assicurazione base FIP stipulata con AON Spa, società leader mondiale nel brokeraggio assicurativo, visionabile attraverso il link del sito internet con tutte le informazioni di interesse http://www.fip.it/asiicurazioni.aspx

Dichiaro di accettare le assicurazioni di cui sopra e con la firma al presente rilascio dichiarazione liberatoria impegnandomi a rinunciare a qualsiasi risarcimento danni eccedente i valori dei massimali previste dalle polizze assicurative.

Prendo inoltre atto che tutte le prestazioni sanitarie, il cui rimborso è previsto dalle polizze, saranno anticipate dai diretti interessati e le franchigie saranno a carico degli stessi. I rimborsi assicurativi e gli eventuali riconoscimenti economici da parte dell'assicurazione saranno a favore dell'atleta assicurato.

CERTIFICATO MEDICO

Prendo atto che è obbligatorio allegare al presente modulo di iscrizione il certificato medico di idoneità sportiva (a data corrente e in originale) per poter partecipare ad allenamenti e campionati per gli atleti sino agli 11 anni, per gli atleti che hanno compiuto gli 11 anni o comunque al compimento dell'11° anno di età solare (quindi dal 1° di gennaio dell'anno nel quale si compiono gli 11 anni, indipendentemente da giorno e mese in cui si è nati) è invesce obbligatorio sottoporsi a visita medico di idoneità alla pratica sportiva in corso di validità è un adelle condizioni necessarie per la partecipazione all'attività in qualsiasi tipo di campionato Senior e giovanile.

Per chi ha compiuto

APPROVAZIONE ESPRESSA

[ ] Dichiaro di aver preso visione e di accettare il regolamento, le quote e l'orario dei corsi.

Sesto San Giovanni FIRMA DEL PADRE _____

Data _____ FIRMA DELLA MADRE _____

FIRMA DELL'ATLETA _____

ATTENZIONE: la somma versata all'atto dell'iscrizione o nel corso dell'anno sportivo non verrà restituita in caso di rinuncia o ritiro da parte dell'iscritto o di sospensione delle attività imposto dai provvedimenti emergenziali del Governo italiano.