



N° iscrizione: _____

Adelfiadi – Niente è impossibile!

Io sottoscritto/a _____ (genitore o chi ne fa le veci) nato/a a _____ il _____ chiedo l'iscrizione di mio/a figlio/a al progetto denominato "Adelfiadi – Niente è impossibile".

A tal fine, valendomi delle disposizioni di cui agli artt. 5, 46 e 47 (ed art. 3 qualora il cittadino sia straniero UE o extra UE) del T.U. della normativa sulla documentazione amministrativa di cui al D.P.R. n. 445/2000 e successive modifiche e/o integrazioni, consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 e dalla decadenza dei benefici prevista dall'art. 75 del medesimo T.U. in caso di dichiarazioni false o mendaci, sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO quanto segue:

COGNOME _____ NOME _____ SESSO M F età _____

Nato/a a _____ il _____ residente nel Comune di _____ cap _____

in via/piazza _____ n. _____

Squadra di appartenenza: _____

Recapiti telefonici: abitazione _____ cell. padre _____

Cell. madre _____ altri(specificare) _____

Allergie/ intolleranze: _____ Farmaci da somministrare: _____

Particolari problemi:

Scelta delle discipline sportive a cui partecipare:

2 opzioni tra i seguenti SPORT di SQUADRA:

- | | | |
|--|---------------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Calcio | <input type="checkbox"/> Beach volley | <input type="checkbox"/> Pallavolo |
| <input type="checkbox"/> Pallacanestro | <input type="checkbox"/> Tennis | |



Altre discipline ludico-motorio-sportive:

- Corsa veloce: 60 m (fino a 7 anni)*
- Corsa veloce: 80 m (dai 7 ai 10 anni)*
- Corsa veloce: 100 m (dai 10 anni)*
- Ciclismo in mountain Bike (occorre essere muniti di mountain bike e caschetto)*
- Giochi di piazza (tiro alla fune, corsa nei sacchi, ping pong, biliardino, ...)*
- Judo*
- Karate*
- Scacchi, Dama e Biliardino*

Dichiaro inoltre:

- a. Di avere ricevuto e preso visione del regolamento, delle modalità di partecipazione e della polizza assicurativa in essere;**
- b. Di autorizzare l'utilizzo del materiale audiovisivo, testimonianze, foto e diapositive delle esperienze educative.**

Dichiaro infine di acconsentire al trattamento dei dati personali (compresi quelli inerenti lo stato di salute riportati nella presente domanda) in relazione alle attività di gestione del servizio, ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e del GDPR 2016/679.

Adelfia, li ____/____/____

Firma del richiedente
