

M
A
G
G
I
O
R
I
T
O
R
E
E

Il/la sottoscritto/a _____
Cognome _____ Nome _____
nato/a a _____ il _____
residente a _____ prov _____ cap _____
in via/piazza _____ n° _____ tel. _____
cell. _____ mail _____ C.F. _____

nella qualità di genitore del/della minore

M
I
N
O
R
E
N
N
E

cognome _____ nome _____
nato/a _____ il _____
residente a _____ prov. _____ cap. _____
in via/piazza _____ n _____
cell. _____ e-mail _____ C.F. _____

CHIEDE DI ESSERE AMMESSO/A O DI AMMETTERE IL/LA FIGLIO/A MINORE

come socio della UISP, Ente di promozione sportiva riconosciuto dal CONI, condividendone le finalità istituzionali. Dichiaro di aver preso visione dello Statuto e del Regolamento della UISP e di accettarne il contenuto.

Si impegna a consegnare il certificato medico entro la prima lezione (una volta consegnato il certificato, non sarà possibile chiederne copia al comitato). In caso di minore il genitore si impegna a garantire la propria presenza per tutta la durata dei corsi.

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI 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 gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Presto pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)

AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE

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

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(per i minori firma del genitore o di chi ne fa le veci)
(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

DICHIARAZIONE PER ESONERO CERTIFICAZIONE MEDICA (0 – 6 ANNI)

Dichiara di aver verificato con il pediatra l'insussistenza di condizioni tali da implicare la necessità di produrre il certificato medico (solo per minori con età compresa dai 0 ai 6 anni) per l'attività sportiva non agonistica come da D.M. 28/02/2018 .

_____, __/__/____

.....

FIRMA

(firma del genitore o di chi ne fa le veci)

SOLO PER NUOVI SOCI

Il sottoscritto Giorgio Gregorini in qualità di presidente della UISP Comitato Territoriale Senigallia APS, accetta la domanda di adesione e provvede all'inserimento nel libro soci.

Senigallia, __/__/____

Il Presidente UISP Giorgio Gregorini