

MODULO D'ISCRIZIONE

***Scrivere in stampatello**

**M
A
G
G
I
O
R
E
N
N
E**

Il/la sottoscritto/a

cognome

nome

nato/a a il

residente a prov. cap.

in via/piazza n° tel fisso.....

e-mail.....

Numero di Cellulare per comunicazioni WhatsApp ed altro. Indicare la persona che Legge e Risponde al numero indicato nella tabella a fianco

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

cod. fiscale (inserire i dati nelle caselle sottostanti)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**M
I
N
O
R
E
N
N
E**

nella qualità di genitore del/della minore

.....

cognome

nome

nato/a il

residente a prov. cap.

in via/piazza tel. fisso

tel. cellulare e-mail

cod. fiscale (inserire dati nelle caselle sottostanti)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

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

..... / .. / ..

FIRMA

Ho consegnato il **CERTIFICATO MEDICO DI IDONEITA' ALL'ATTIVITA' SPORTIVA** (Dai 6 anni di età)

Scadenza.....

 SI

 NO

Sono in possesso del **GREEN PASS** per poter accedere alle attività (Dai 12 anni di età)

Scadenza.....

 SI

 NO

Preso atto dell'informativa e dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento Europeo 2016/679, dichiaro ai sensi dell'art. 6, comma 1 "a" del Regolamento stesso di autorizzare al trattamento dei dati personali (ivi compresi i dati sensibili) nei limiti indicati nell'informativa stessa, e limitatamente agli scopi da essa previsti, nonché alla diffusione dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa stessa, e limitatamente agli scopi da essa previsti. Il trattamento dei dati suddetti, nelle relative sedi istituzionali, solo per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione. Dichiaro di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera UISP di cui chiedo il rilascio. AUTORIZZO la pubblicazione delle immagini, sia foto che riprese, effettuate dalla UISP sul minore per uso di promozione sociale, ne vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

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

AUTORIZZO ALL'INSERIMENTO DEGLI AUGURI PER IL COMPLEANNO CON FOTO SUI SOCIAL

SI

NO

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

REGOLAMENTO

- Il modulo di iscrizione deve essere compilato prima dell'inizio dell'attività.
- E' obbligatorio compilare e sottoscrivere AUTODICHIARAZIONE COVID 19.
- E' obbligatorio il certificato medico di idoneità all'attività fisica NON agonistica.
- E' Obbligatorio essere in possesso del GREEN PASS per le attività che si svolgono in luoghi chiusi
- Ad ogni iscritto sarà consegnata la tessera associativa.
- Il corso sarà mantenuto attivo con un minimo di 10 persone paganti.
- La quota mensile deve essere pagata prima dell'inizio del mese.
- La ricevuta del pagamento mensile deve essere consegnata all'istruttore.
- E' possibile svolgere due lezioni di prova senza impegno. Nel caso si decida di continuare, il mensile dovrà essere pagato per intero.

PAGAMENTO CORSI UISP

Costi:

ISCRIZIONE ANNUALE 10 Euro

MENSILE Corso **NORDIC WALKING** - 30 Euro // Corso **AFA** - 22 Euro // Corso **HATHA YOGA** – 20 Euro // Corso **FITNESS** metodo **ZUMBA** o **YOGA FLEX FITNESS** 25 Euro (1 volta a settimana) e 38 Euro (2 volte a settimana)

Forme di pagamento:

- Presso l'ufficio UISP Zona del Cuoio - via Prov. Francesca Nord 224 – Castelfranco di sotto 56022 – Tel. 0571-480104
- Bollettino postale: C/C postale n° 11227568 intestato a "UISP COMITATO TERRITORIALE ZONA DEL CUOIO APS" specificando corso e mese nella causale
- Bonifico bancario IBAN: IT20H0842570960000030353148 specificando corso e mese nella causale

NON SARA' POSSIBILE RECUPERARE LE LEZIONI PERSE
OGNI UTENTE DOVRA' AVERE IL PROPRIO TAPPETINO PERSONALE PORTATO DA CASA

Tutte le nostre attività e informazioni sono consultabili sul sito UISP: <http://www.uisp.it/zonadelcuoio/>

Seguiteci sulla nostra pagina FACEBOOK: UISP Zona del Cuoio APS

e-mail: zonadelcuoio@uisp.it - Telefono: 0571/480104 - Cellulare: 3929818534

Dichiara di aver preso visione del Regolamento e di accettarne il contenuto.

_____, __/__/____

FIRMA