

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) SI NO

Scadenza.....

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 DANZA

UISP COMITATO TERRITORIALE ZONA DEL CUOIO APS

SONO DATE 3 LEZIONI DI PROVA! (NELL'ARCO DI 7gg DALLA PRIMA PROVA)

SE L'ALLIEVO DECIDE DI NON ISCRIVERSI: SIAMO A POSTO COSÌ.

SE L'ALLIEVO DECIDE DI ISCRIVERSI, E' NECESSARIO:

- FORNIRE IL **CERTIFICATO MEDICO** PER ATTIVITÀ SPORTIVA (dai 6 anni in su).
- COMPILARE IL **MODULO DI ISCRIZIONE** E CORRISPONDERE LA **QUOTA DI ISCRIZIONE** (30 euro).
- SOTTOSCRIVERE IL **REGOLAMENTO**.
- COMPILARE LA **LIBERATORIA** PER LO SFRUTTAMENTO **DELL'IMMAGINE**.
- VERSARE LA PRIMA **QUOTA MENSILE** INTERA RELATIVA AL MESE NEL QUALE HA INIZIATO A FREQUENTARE LE LEZIONI (indipendentemente dal numero di lezioni frequentate).

DURANTE L'ANNO DEVONO ESSERE CORRISPOSTE CONTINUATIVAMENTE TUTTE LE QUOTE MENSILI INTERE, INDIPENDENTEMENTE DALLE ASSENZE, FINO ALLA FINE DELL'ANNO O FINO A CHE NON VENGA COMUNICATA L'INTENZIONE DI ABBANDONARE I CORSI.

LA QUOTA MENSILE E' DA VERSARE LA PRIMA LEZIONE DI OGNI MESE. SI PUO' PAGARE IN CONTANTI, ASSEGNO, BOLLETTINO POSTALE, BONIFICO o POS in ufficio (CHIEDERE COORDINATE A PERLA FRANCALANCI).

DA GENNAIO 2020 CON LA NUOVA LEGGE DI BILANCIO LE SPESE SONO DETRAIBILI SOLO SE EFFETTUATE CON PAGAMENTI TRACCIABILI (ASSEGNO, POS, BONIFICO, BOLLETTINO C/C POSTALE). CHI VUOLE LA **RICEVUTA FISCALE PER LA DETRAZIONE** NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI DOVRA' RECARSI PRESSO GLI UFFICI DELLA SEDE UISP IN VIA PROVINCIALE FRANCESCA NORD 224 A CASTELFRANCO DI SOTTO, DAL LUNEDÌ AL VENERDÌ, DALLE ORE 17:00 ALLE ORE 19:00.

- **QUOTA MENSILE CORSO PULCINI:** 43 euro.
- **QUOTA MENSILE CORSO PICCOLI, GIOVANI, RAGAZZI E AVANZATO:** 50 euro.
- **QUOTA MENSILE CORSI AEROBICA&TONIFICAZIONE e PILATES:** 40 euro.

DURANTE L'ANNO LE COMUNICAZIONI INSEGNANTI-GENITORI SARANNO AFFISSE IN BACHECA, SI CHIEDE DI PRENDERNE VISIONE.

IN CASO DI COMUNICAZIONI URGENTI RICEVERETE MESSAGGIO SU WHATSAPP.

NEL CORSO DELL'ANNO POTRANNO ESSERE PROPOSTE DIVERSE **INIZIATIVE** CON SCOPI DIDATTICI/RELAZIONALI/LUDICI, A PARTECIPAZIONE FACOLTATIVA. ESEMPIO:

- LEZIONE APERTA AI GENITORI (dicembre)
- CENA DELLA DANZA
- FESTA DI INIZIO ANNO CON ESIBIZIONE (intorno 14,15/01)
- STAGE CON BALLERINI PROFESSIONISTI
- SFILATE CARNEVALESCHES (febbraio)
- MANIFESTAZIONE NAZIONALE **UISP** - GIOCAGIN
- SAGGI DI FINE ANNO (tra la seconda e la quarta settimana di giugno)
- ESIBIZIONI TRA GIUGNO E SETTEMBRE NELL'AMBITO DI FESTE E SAGRE PAESANE

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

_____, __/__/____

FIRMA