



MODULO DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) Sesso: [M] / [F]
Nato/a il a (Comune) Prov.
Nazionalità Codice Fiscale
Tel. Cell.
E-mail

in qualità di genitore/tutore esercente la responsabilità genitoriale

CHIEDE

di ammettere quale socio della A.S.D. Buonconsiglio Nuoto

il proprio figlio/a minore (Cognome e Nome) Sesso: [M] / [F]
Nato/a il a (Comune) Prov.
Nazionalità Codice Fiscale
Residente in (Via e numero civico)
CAP Comune Prov.
Tel. Cell.

Data **Firma del genitore/tutore**

Consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali propri e del figlio minore

Il/La sottoscritto/a _____ **ACCONSENTE** al trattamento dei dati personali, propri e del/la proprio/a figlio/a minore _____ secondo le modalità e le finalità risultanti dalla scheda informativa presente al link www.buonconsiglionuoto.it/privacy e affissa nella bacheca della segreteria, dichiarando al contempo di averne letto e compreso il relativo contenuto.

Data _____ **Firma leggibile** _____

L'iscrizione all'attività didattica del minore che ha già compiuto 6 anni deve essere accompagnata da:

- CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA