



**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. ....

**CHIEDE ALTRESI' DI ISCRIVERE IL PROPRIO FIGLIO/A MINORE**

- al **corso** organizzato dalla Scuola Nuoto Federale della A.S.D. Buonconsiglio Nuoto
- in qualità di **atleta** alla A.S.D. Buonconsiglio Nuoto

autorizzando quest'ultima al tesseramento alla F.I.N. (Federazione Italiana Nuoto) o, su richiesta dell'atleta, ad altre Federazioni Sportive Nazionali cui la A.S.D. Buonconsiglio Nuoto è affiliata.

**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](http://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

L'iscrizione dell'atleta deve essere accompagnata da:

- per il settore Propaganda
  - CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA (rilasciato gratuitamente dal Medico di base)
- per il settore Agonistico
  - CERTIFICATO MEDICO PER ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA per la disciplina praticata valido per la stagione sportiva corrente (rilasciato dal Medico Sportivo dell' Azienda Prov.le dei Servizi Sanitari – per prenotare la visita tel. 848 816816 oppure via internet dal sito [www.apss.tn.it](http://www.apss.tn.it), o da altro Medico Sportivo)
  - FOTO FORMATO TESSERA, meglio se digitale