



A.S.D. PALLACANESTRO FARIGLIANO

Palazzetto dello Sport Piazza San Giovanni 12 ter - 12060 Farigliano (CN)
www.pallacanestروفarigliano.it - segreteria@pallacanestروفarigliano.it



MODULO ISCRIZIONE ALLA STAGIONE SPORTIVA 2017.2018

DATI ATLETA

GRUPPO _____

COGNOME:	NOME:
CODICE FISCALE:	DOCUMENTO:
DATA DI NASCITA :	COMUNE DI NASCITA:
RESIDENZA :	
TELEFONO DI CASA*:	CEL.ATLETA –
CEL. MAMMA* - whatsapp (si o no)	CEL. PAPA* - whatsapp (si o no)
EMAIL – letta regolarmente	

NB : La società Pallacanestro Farigliano utilizzerà mail, whatsapp ed sms per comunicare con le famiglie.

(*) E' obbligatorio fornire un recapito telefonico che sia sempre raggiungibile, in caso di emergenza, durante gli allenamenti/partite, in caso di assenza dalla struttura sportiva del genitore. E' necessario allegare alla presente domanda n°2 fototessere dell'atleta

DATI DEL GENITORE PER EMISSIONE RICEVUTA FISCALE (che effettua l'iscrizione, obbligatorio per i minorenni)

COGNOME:	NOME:
CODICE FISCALE:	Relazione con l'iscritto :
DATA DI NASCITA:	COMUNE DI NASCITA:

QUOTA ISCRIZIONE CORSI : MINIBASKET, UNDER8, UNDER10, BOSSOLASCO

(la scelta della tipologia quota avverrà contestualmente all'iscrizione entro Sabato 4 Ottobre 2016, la ricevuta andrà conservata dal genitore fino a fine stagione)

Tipo pagamento	Annuale	Ricevuta n°	1° Semestre	Ricevuta n°	2° Semestre	Ricevuta n°
BONIFICO Allegare copia	€ 230,00		€ 150,00		€ 150,00	

QUOTA ISCRIZIONE CORSI : UNDER10 TOP, UNDER13, PINK BASKET

(la scelta della tipologia quota avverrà contestualmente all'iscrizione entro Sabato 4 Ottobre 2016, la ricevuta andrà conservata dal genitore fino a fine stagione)

Tipo pagamento	Annuale	Ricevuta n°	1° Semestre	Ricevuta n°	2° Semestre	Ricevuta n°
BONIFICO Allegare copia	€ 250,00		€ 160,00		€ 160,00	

QUOTA ISCRIZIONE CORSI : UNDER14, UNDER16

(la scelta della tipologia quota avverrà contestualmente all'iscrizione entro Sabato 4 Ottobre 2016, la ricevuta andrà conservata dal genitore fino a fine stagione)

Tipo pagamento	Annuale	Ricevuta n°	1° Semestre	Ricevuta n°	2° Semestre	Ricevuta n°
BONIFICO Allegare copia	€ 280,00		€ 170,00		€ 170,00	

[SCONTO SECONDO FIGLIO per tutti i gruppi : – 50€]

Bonifico Bancario sul conto intestato a ASD PALLACANESTRO FARIGLIANO
BANCA NOVARA – filiale di Dogliani Iban: IT6000503446270000000000297
Indicando nella causale **tipo quota e nome dell'atleta**

SEZIONE 2 – AUTORIZZAZIONI E LIBERATORIE

#1 - AUTORIZZAZIONE PER USCITA DA SOLI (RAGAZZI PALLACANESTRO) O CON PERSONE DIVERSE DAI GENITORI

COGNOME NOME ATLETA:	GENITORE DELL'ATLETA FIRMA:
----------------------	-----------------------------

AUTORIZZA il/la proprio/a figlio/a ad andare a casa da solo e/o con un conoscente (indicato di seguito) :

NOMINATIVO
NOMINATIVO

al termine dell'attività di PALLACANESTRO esonerando gli istruttori da ogni tipo di responsabilità che si può verificare da quell'orario in poi

Farigliano,

Firma del genitore

#2 – SEGNALAZIONI MEDICO SANITARIE

ALLERGIE ALIMENTARI (in caso di feste):
ALTRO:

VISITA MEDICA

Data scadenza	Ente

Prenotazione per atleta fino al compimento del 12°anno di età interessato ad effettuare la visita medico/sportiva “non agonistica” che si effettuerà un Sabato del mese di Ottobre 2017, presso il Palazzetto dello Sport di Farigliano.

Gli atleti che hanno già compiuto 12 anni, devono effettuare la visita medico/sportiva “AGONISTICA” presso :

- A.S.L. (utilizzando il modulo che potete richiederci ad allenamento o via mail segreteria@pallacanestروفarigliano.it)
- Centro Medico privato

**CHI ENTRO IL 28 OTTOBRE 2017 NON AVRA' EFFETTUATO LA VISITA MEDICA,
CONSEGNANDO COPIA DEL CERTIFICATO ALLA PF,
O NON AVRA' PRESENTATO COPIA DELLA PRENOTAZIONE A.S.L.,
NON POTRA' PIU' PARTECIPARE AD ALLENAMENTI E PARTITE.**

#3 - LIBERATORIA/ AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO DI MINORI

COGNOME	NOME
GENITORE DELL'ATLETA	

AUTORIZZA

Senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt.10 e 320 cod.civ. e degli artt.96 e 97 legge 22.4.1941,n.633, legge sul diritto d'autore la Società sportiva PALLACANESTRO FARIGLIANO alla pubblicazione e/o diffusione in qualsiasi forma delle foto e/o riprese video ritraente il citato minore e per le quali il soggetto ha liberamente fornito o posato, nei generi: foto- ritratto – riprese video, senza forzatura alcuna, ai fini della comunicazione e promozione dell'attività sportiva da inserire sul proprio sito internet, sulla pagina ufficiale del gruppo Facebook, Instagram, Twitter e sulla stampa cartacea tradizionale.

Gli atleti e le famiglie dichiarano di impegnarsi a contribuire e ad agevolare l'opera educativa e sociale della società Pallacanestro Farigliano, di partecipare alle riunioni periodiche, di contribuire a presenziare alle altre attività organizzate, nonché di mettere a disposizione l'uso dei propri mezzi di trasporto per le trasferte alle partite/gare.

Ai sensi della legge 675 e DL 196/2003 sul trattamento dei dati personali, i dati forniti verranno trattati a norma di legge durante l'anno sportivo, con criteri e sistemi atti a garantire la loro riservatezza e sicurezza.

Farigliano,

Firma del genitore

Se i genitori dell'atleta fossero disponibili a collaborare con la società Pallacanestro Farigliano indicare in quale ambito:

_SEGNAPUNTI _DIRIGENTE _COLLABORATORE _SPONSOR _ARBITRO _ALLENATORE