



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 2023-2024

PULCINI

SEZIONE 1 – ANAGRAFICA ATLETA

GRUPPO

| | | | | |
|-------------------|--|--|-----------------|----|
| COGNOME | | NOME | | |
| DATA DI NASCITA | | COMUNE DI NASCITA | | |
| INDIRIZZO | | COMUNE DI RESIDENZA | | |
| CODICE FISCALE: | | DOCUMENTO: indicare il tipo e la sua scadenza | | |
| TELEFONO DI CASA: | | CELLULARE ATLETA | | |
| CELLULARE MADRE | | WA | CELLULARE PADRE | WA |
| EMAIL | | | | |

ALLEGARE FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA'

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.

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

| | | | |
|-----------------|--|------------------------|--|
| COGNOME | | NOME | |
| DATA DI NASCITA | | COMUNE DI NASCITA | |
| CODICE FISCALE: | | relazione con l'atleta | |

QUOTA ISCRIZIONE CORSI

SEZIONE DA COMPILARE DA PARTE DELLA SEGRETERIA DELLA PALLACANESTRO FARIGLIANO, AL MOMENTO DELLA CONSEGNA DEL MODULO DI ISCRIZIONE

| | | |
|--------------------|-------------|-------------|
| Scadenza pagamento | QUOTA | Ricevuta n° |
| 31.10.2023 | 150€ | |

Bonifico Bancario sul conto intestato a **ASD PALLACANESTRO FARIGLIANO**

Banca Alpi Marittime - Iban: IT13Y084504631000000002224

Indicando nella causale

NOME/COGNOME/ANNO NASCITA dell'atleta

Per informazioni è attiva la mail segreteria@pallacanestروفarigliano.it

SEZIONE 2 – VISITA MEDICA SPORTIVA

| | | |
|---------------|------|--|
| Data scadenza | Ente | (allegare fotocopia della dichiarazione di idoneità alla pratica sportiva) |
| | | |

Gli atleti che hanno già compiuto 11 anni, devono effettuare la visita medico/sportiva “**AGONISTICA**” presso :

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

SENZA LA VISITA MEDICA IN CORSO DI VALIDITA' NON SI POTRA' PARTECIPARE AD ALLENAMENTI E PARTITE

SEZIONE 3 – AUTORIZZAZIONI E LIBERATORIE

#1 – USCITA DA ALLENAMENTI E PARTITE

| | | | |
|-----------------|--|-------------------------|--|
| NOME COGNOME | | Relazione con atleta | |
|-----------------|--|-------------------------|--|

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) | |
| ALTRE SEGNALAZIONI | |

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

| | | | |
|-----------------|--|-------------------------|--|
| NOME COGNOME | | Relazione con 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.

⇒ Farigliano,

⇒ Firma del genitore

RAPPORTO GENITORI E SOCIETA'

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, di fornire supporto durante le partite, nonché di mettere a disposizione l'uso dei propri mezzi di trasporto per le trasferte alle partite/gare.

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

_ SEGNAPUNTI _ DIRIGENTE _ COLLABORATORE _ SPONSOR _ ARBITRO _ ALLENATORE