



FOTO

MODULO ISCRIZIONE STAGIONE SPORTIVA 2024-2025
(Compilare tutti i campi in STAMPATELLO)
ATLETA

Io sottoscritto/a			
Cognome			
Nome			
Nato/a il			
Luogo di nascita			
Nazionalità			
Residente a			
Provincia di			
Cap			
Via e N°			
Codice fiscale			
Genere	<input type="checkbox"/> Femmina	<input type="checkbox"/> Maschio	<input type="checkbox"/> Altro _____
Telefono/Cellulare			
E-Mail			
Carta d'Identità	Nr:	Rilasciata il:	
	Da:	Scadenza:	
Disabilità/Patologia (Come da certificato allegato)			
Scadenza certificato medico			
<p>Chiedo al Consiglio Direttivo di Briantea84 ASD di entrare a far parte in qualità di socio ordinario dell'associazione stessa. Dichiaro di aver preso visione dello statuto e di accettarlo integralmente. Dichiaro altresì di essere stato informato che i soci del sodalizio saranno convocati ogni anno per l'approvazione del bilancio, nonché ogni qualvolta occorrerà deliberare su argomenti di competenza dell'Assemblea dei Soci.</p>			
INDICARE CON UNA X IL SETTORE SPORTIVO			
<input type="checkbox"/> CALCIO	<input type="checkbox"/> NUOTO	<input type="checkbox"/> ATLETICA	
<input type="checkbox"/> PALLACANESTRO	<input type="checkbox"/> BASKET IN CARROZZINA		
Spazio riservato alla Segreteria			
<hr/>			
Si riceve quota € _____ Socio nr. _____ S.S 2024-2025			



Nome e cognome atleta: _____

Taglia abbigliamento:							
FELPA/POLO	XS	S	M	L	XL	2XL	3XL
PANTALONI	XS	S	M	L	XL	2XL	3XL
Altezza:				Peso:			

DATI E CONTATTI DEI GENITORI - TUTORI LEGALI - ADS

GENITORE

Nome e Cognome			
Recapiti telefonici	Cellulare:		
	Casa:	Lavoro:	
E-mail			

GENITORE

Nome e Cognome			
Recapiti telefonici	Cellulare:		
	Casa:	Lavoro:	
E-mail			

TUTORE LEGALE

Nome e Cognome			
Recapiti telefonici	Cellulare:		
	Casa:	Lavoro:	
E-mail			

AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Nome e Cognome			
Recapiti telefonici	Cellulare:		
	Casa:	Lavoro:	
E-mail			



Nome e cognome atleta: _____

CONTATTI IN CASO DI EMERGENZA (SE I GENITORI NON SONO RINTRACCIABILI)		
Nome e Cognome	Relazione con il/la tesserato/a	Numero telefonico

Al presente modulo di iscrizione si allega copia dei seguenti documenti:

- carta d'identità (fronte/retro);
- tessera sanitaria (fronte/retro);
- certificato medico idoneità sportiva;
- certificato di disabilità (Documento intitolato "Commissione Medica per l'Accertamento degli Stati di Invalidità Civile" rilasciato dall'ASL).

- N. 1 fototessera recente

- Allegato 1 firmato - **Modulo informativo e consenso Privacy**
- Allegato 2 firmato - **Autocertificazione accompagnamento**

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità di aver preso visione e compreso il contenuto di quanto riportato nel presente modulo.

Consapevole della responsabilità in caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, attesto la veridicità e l'esattezza dei dati inseriti nella domanda di iscrizione.

Data _____ Firma _____

Firma Genitore/Tutore Legale/ADS _____

Firma Genitore/Tutore Legale/ADS _____