
FOTO



A.S.D. SAN LEUCIO ACQUAVIVA
VIA VENEZIALE, 8
86170 ISERNIA (IS)

MODULO DI ISCRIZIONE

DATI DELL'ATLETA

Cognome _____ Nome _____

Indirizzo _____ Città _____ Cap _____ Prov. _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice Fiscale _____ Scuola _____

Telefono abitazione _____ Cellulare/i _____

Tipologia visita medica:

- 1) Fino a 12 anni visita medico-sportiva non agonistica presso il proprio medico di famiglia (in sostituzione è possibile l'esibizione di copia del certificato medico per uso scolastico);
- 2) Al compimento del 12° anno di età visita medica sportiva agonistica per il calcio (richiedere impegnativa al medico di famiglia con analisi urine).

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente a _____

provincia _____ in via _____ n. _____

DICHIARA

di autorizzare l'associazione sportiva ASD San Leucio Acquaviva al trattamento dei dati personali e all'utilizzo delle immagini video fotografiche del minore (di cui esercito la patria potestà) sopra indicato. L'autorizzazione si intende, a norma della legge 675/96, per l'attività della società sportiva. L'autorizzazione si riferisce a video e foto riprese nel corso di attività svolte dalla società sportiva o alle quali essa partecipa. Dispenso pertanto l'utilizzatore dei diritti di immagine da qualsiasi onere presente e futuro.

ISERNIA _____

FIRMA _____