

Richiesta di 1 lezione di prova per l'anno 2025/2026 per il settore Hockey In Line

Il sottoscritto _____ nato a _____ () il ____/____/____

residente a _____ () CAP _____ Via/Piazza _____ n° _____

Codice Fiscale _____, Carta d'Identità n° _____ telefono / cellulare _____

e-mail _____ per conto proprio quale esercente la potestà genitoriale sul/sui minore/i

sul minore/i

Cognome e Nome Atleta	Luogo e data di nascita	Codice Fiscale

CHIEDE

di poter partecipare alla lezione di prova che si terrà nel mese di _____ da voi organizzata e che mi comunicherete la data.

PER GLI ATLETI A PARTIRE DAI 6 ANNI COMPIUTI SI IMPEGNA

a consegnare prima dell'inizio dell'attività il certificato di idoneità sportiva agonistica o non agonistica ovvero certificato di buona salute rilasciato dal proprio medico di base. In calce deve riportare data, nome del medico che ha eseguito la visita e timbro con numero regionale/timbro ASL.

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA*- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita;**- Di dare il proprio consenso al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione.**-Sollevano, con la firma della presente, SPORTING TREVISO Associazione Sportiva Dilettantistica, da ogni responsabilità e/o richiesta di rivalsa in caso di incidenti o infortuni che si verificassero durante la prova consapevole che trattasi di Attività gratuita promozionale.***E**

Si autorizza la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione.

 Sì No*Si acconsente all'uso dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e del GDPR 679/2016 per la realizzazione di iniziative di profilazione e di comunicazione diretta (via mail, messaggistica telefonica, posta ordinaria) a fini di marketing sia diretti che di partner esterni.* Sì No

Treviso _____

Firma _____