



MODULO DI ISCRIZIONE CAMPUS SPORT 2025

Il/la sottoscritto/a
Nato/a ila.....
Residente in Via n°
CAP..... Codice Fiscale.....
@mail
Recapito telefonico
Recapito telefonico ulteriore.....

CHIEDE

L'iscrizione alla **A.S.D. KENNEDY ADEGLIACCO** per il/la proprio/a figlio/a o altro ed in qualità d'esercente la patria potestà
Cognome e Nome del minore.....
Nato/a ila.....
Residente in Via n°
CAP..... Codice Fiscale.....
Eventuale recapito telefonico atleta
Eventuali informazioni utili sul minore (allergie, intolleranze, medicinali, ...)

DICHIARA

- Di aver preso visione del Regolamento di Partecipazione predisposto dall'ASD KENNEDY ADEGLIACCO e di condividerne gli scopi senza alcuna riserva;
- Di autorizzare - ai sensi del D.Lgs 196/2003, aggiornato dal GDPR ai sensi del regolamento UE. 679/2016, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" - la società ASD KENNEDY ADEGLIACCO al trattamento dei dati personali propri e dell'atleta, finalizzati esclusivamente agli scopi statuari / societari previsti; **(vedi allegato)**
- Di autorizzare - ai sensi della legge 633/41 - la società ASD KENNEDY ADEGLIACCO alla pubblicazione di eventuali foto o video individuali o di gruppo del partecipante sul sito delle società o sulla pagina Facebook / Instagram della società; **(vedi allegato)**
- di aver preso visione e compreso quanto contenuto nel "Modello Organizzativo e di Controllo dell'attività sportiva" e nel "Codice Etico" della A.S.D. KENNEDY ADEGLIACCO, di condividerne gli scopi senza alcuna riserva e di impegnarsi a rispettarlo integralmente in ogni suo punto. **(vedi allegato 2)**

PERIODO E QUOTE D'ISCRIZIONE:

Barrare le settimane in cui si intende partecipare / eventuale preaccoglienza:					TOTALE
CAMPUS dalle ore 8.45 alle 12.30	☐ 30 Giu. ÷ 4 Lug.	☐ 7 ÷ 11 Luglio	☐ 25 ÷ 29 Agosto	☐ 1 ÷ 5 Sett.	€
PREACCOGLIENZA dalle ore 7.30 alle 8.45	☐ 30 Giu. ÷ 4 Lug.	☐ 7 ÷ 11 Luglio	☐ 25 ÷ 29 Agosto	☐ 1 ÷ 5 Sett.	

Una settimana → 50 € Due Settimane → 80 € Tre Settimane → 105 € Periodo intero → 120 € Preaccoglienza → 20 € a settimana

MODALITA DI RIENTRO AL DOMICILIO:

Si informa la **A.S.D. KENNEDY ADEGLIACCO** per il/la proprio/a figlio/a o altro che in qualità d'esercente la patria potestà il rientro al domicilio avverrà (barrare e compilare le opzioni pertinenti):

☐ Autonomamente (a piedi / bicicletta / altro)

☐ Delegando il ritiro del partecipante a (indicare nome, cognome e recapito telefonico):

data.....

firma.....