



Scheda di iscrizione 9° Stage Estivo di Calcio

FAVIGNANA – dal 28 Agosto all' 1 Settembre 2017



Dati anagrafici (del calciatore)

(da compilare in ogni sua parte, le parti lasciate in bianco si prega di sbarrare)

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: ____/____/____ Luogo di nascita: _____ Sesso: M F

Indirizzo: _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune: _____ Prov. _____

Recapito Telefonico: _____ - _____ - _____

E-Mail: _____ Codice Fiscale: _____

Dati calcistici

Società di Appartenenza: _____ di: _____
(lasciare in bianco se non si è tesserati con Società di calcio)

Ruolo: _____ Capacità Calcistiche: Agonistiche - Non Agonistiche

Taglia Abbigliamento: XXXS 5 / 6 anni XXS 7 / 8anni XS 9 / 10 anni S 11 / 12 anni M 13 / 14 anni L 15 anni

Promozione 2° Completino
(Facoltativo – da aggiungere alla quota)

SI **NO**
Completino
(prezzo promozionale € 20)

Settimana dal 28 AGOSTO all' 1 SETTEMBRE 2017
QUOTA 20€

FAVIGNANA

Dati Medici

Le informazioni fornite con questo modulo vengono raccolte allo scopo di stabilire eventuali bisogni di natura medica e sanitaria da parte di vostro figlio. Le informazioni verranno usate dal personale dell'A. S. D. **Giacinto Facchetti Palermo** per contribuire alla pianificazione, all'assistenza dei calciatori e alla riduzione dei possibili rischi. Altre persone o agenzie cui potrebbero essere divulgate le informazioni comprendono, tra l'altro, volontari e membri di organi esterni che collaborano con l'associazione o che sono altrimenti partecipi alla programmazione o all'attuazione dello Stage; nonché le persone il cui intervento potrebbe essere richiesto per erogare cure sanitarie o altra assistenza durante lo Stage. La resa di queste informazioni non è obbligatoria ai sensi di legge. Tuttavia, la mancata comunicazione delle stesse potrebbe impedire a vostro figlio di partecipare allo Stage. Le informazioni verranno conservate con dovuta sicurezza. Potrete correggere in qualsiasi momento informazioni di carattere personale facendone richiesta alla segreteria. Per favore indicare quali condizioni sono pertinenti a suo figlio:

Asma Emicrania Perdita dei sensi Diabete
 Giramenti di testa Convulsioni di qualsiasi tipo Problemi cardiaci

Allergia a (indicare anche farmaci): _____

Uso di farmaci: _____


Attenzioni particolari necessarie: _____

Note: _____

**SEDE: via caduti sul lavoro n°17 – 90147 – Palermo. FAX 091534435. www.interclubpalermo.it
P.I. 05446180829 – Cod. Fisc. 97185630825**

CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDICO

Qualora il Responsabile dello **STAGE ESTIVO DI CALCIO 2017** non fosse in grado di mettersi in contatto con me o fosse comunque alquanto difficile contattarmi, io autorizzo il Responsabile a:

-  Dare il consenso perché mio figlio riceva le dovute attenzioni mediche o chirurgiche ritenute necessarie da un medico di professione e a somministrare le dovute cure di pronto soccorso ritenute necessarie dal Responsabile.

Do il consenso

Nego il consenso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DATI PERSONALI LEGGE N. 196/03

In base al Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 in materia di protezione dei dati personali (pubblicato sulla GU n. 174 del 29/07/2003 – Suppl. Ordinario n. 123), successivamente modificato dal D.L. 24/12/2003 n. 354, pubblicato nella GU n. 300 del 29/12/2003 e dalla Legge 26/02/2004 n. 45, pubblicata nella GU n. 48 del 27/02/2004, sul sito www.interclubpalermo.it è disponibile una copia della suddetta INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. 13 DEL d.lgs. 196/2003, quindi autorizzo A.S.D. Inter Club G. Facchetti Palermo al trattamento dei dati personali contenuti nella presente dichiarazione e a inserire materiale audio / visivo, nonché informazioni di carattere personale del minore sotto mia tutela sul sito ufficiale della suddetta Associazione presso il dominio Internet www.interclubpalermo.it

Cosciente del fatto che:

- Tutti i dati inseriti nel sito web saranno visibili al pubblico secondo la logica di libera navigazione sulla rete Internet;
- Il materiale audio / visivo è stato realizzato, da addetti dell'Associazione, durante gli allenamenti, le partite e eventuali manifestazioni, in cui il suddetto minore era presente;
- Le informazioni di carattere personale riguarderanno: nome e cognome, anno di nascita, ruolo, breve descrizione, e un eventuale curriculum professionale da me fornito;
- I soggetti cui si riferiscono i dati personali hanno il diritto in qualunque momento di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto e l'origine, verificarne l'esattezza o chiederne l'integrazione o l'aggiornamento, oppure la rettificazione. Inoltre si ha il diritto di chiedere la cancellazione, la trasformazione o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché di opporsi in ogni caso, per motivi legittimi, al loro trattamento. Le richieste vanno rivolte all' A.S.D. Inter Club G. Facchetti Palermo

 Trattamento dati per l'iscrizione allo **STAGE ESTIVO DI CALCIO 2017** (il consenso positivo è obbligatorio per il completamento dell'iscrizione)

Do il consenso

Nego il consenso

CONDIZIONI GENERALI

- 1) L'Utente s'impegna a corrispondere per intero il corrispettivo stabilito nel contratto, secondo le modalità ivi indicate e prefissate, anche nel caso in cui dovesse rimanere assente o interrompere la frequenza per qualsiasi motivo non dipendente dall' **A. S. D. Giacinto Facchetti Palermo**, senza poter addurre alcuna giustificazione che ne esenti dal pagamento, o comporti richiesta di rimborsi o riduzioni di sorta. L' Associazione potrà a suo insindacabile giudizio concedere eccezionalmente recuperi in caso di assenza forzata, debitamente giustificata. Il corrispettivo non è comunque restituibile in nessun caso, né per intero, né per frazioni.
- 2) L' Associazione riserva a sé il diritto di risolvere per gravi inadempienze unilateralmente e discrezionalmente il rapporto con l'Utente escludendolo senza preavviso dalla prosecuzione del corso.
- 3) L' Associazione non gestisce servizio di custodia dei beni o valori anche se riposti all'interno degli spogliatoi, pertanto non risponde della sottrazione, perdita o deterioramento di qualsiasi oggetto portato dagli Utenti nei locali dell' Associazione.
- 4) Tutti i danni alle strutture e a ai beni dell'Associazione, saranno a carico di chi li avrà cagionati.
- 5) L' Associazione ha ampia facoltà di modificare gli orari di apertura o di chiusura, gli orari dei corsi o di ridurre le ore di questi.

Affinché l'iscrizione sia valida, è obbligatorio allegare a questa domanda tutta la documentazione richiesta (prima dell'inizio dello stage):

- Certificato di Stato di Buona Salute del calciatore
- 1 Fotografia formato tessera
- Pagamento della quota di partecipazione

PRESSO:

INFO POINT – Favignana presso **Palazzo Florio** dal **18 Agosto 2017** dalle ore **09.30** alle ore **12.00**.

ISCRIZIONE ON LINE www.interclubpalermo.it

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA presso il **Campo Comunale di Calcio a 11 Omar Gucciardi** (dal 28 agosto all'1 settembre)

Lì,

(Firma del genitore o chi ne fa le veci)

IL PRESIDENTE

**SEDE: via caduti sul lavoro n°17 – 90147 – Palermo. FAX 091534435. www.interclubpalermo.it
P.I. 05446180829 – Cod. Fisc. 97185630825**