

I D E A
V O L L E Y
A C A D E M Y
S A S S U O L O



MODULO DI ISCRIZIONE IDEA VOLLEY ACADEMY CITY CAMP

Io Sottoscritto/a _____ in qualità di

genitore chi ne fa le veci

chiedo di iscrivere all'Idea Volley Academy City Camp:

NOME E COGNOME DELL'ATLETA _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN VIA _____ N. _____

CITTÀ _____ PROV. _____ CAP _____

TELEFONI DELLA FAMIGLIA 1) _____ 2) _____

E – MAIL DELLA FAMIGLIA _____

CITY CAMP (6 – 13 anni)

CITY CAMP DI SPECIALIZZAZIONE (14 – 18 anni)

| | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1^ TURNO 15 – 19 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 4^ TURNO 6 – 10 LUGLIO |
| <input type="checkbox"/> 2^ TURNO 22 – 26 GIUGNO | <input type="checkbox"/> 5^ TURNO 13 – 17 LUGLIO |
| <input type="checkbox"/> 3^ TURNO 29 GIUGNO – 3 LUGLIO | <input type="checkbox"/> 6^ TURNO 20 – 24 LUGLIO |

EXTRA A PAGAMENTO

PRE ACCOGLIENZA

POST ACCOGLIENZA



REGOLAMENTO

L'ISCRIZIONE ALL'IDEA VOLLEY ACADEMY CITY CAMP È SUBORDINATA ALLA PRESENTAZIONE DI:

1) MODULO DI ISCRIZIONE firmato e compilato in ogni sua parte

2) PAGAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE

In caso di pagamento con bonifico IBAN IT44L0538767011000002351889

(nella causale inserire nome e cognome dell'iscritto/a)

3) COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO per attività sportiva non agonistica o COPIA DEL LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO

LA QUOTA ASSICURATIVA (10 EURO) È UNA TANTUM

L'Organizzazione si riserva il diritto di annullare uno o più turni se non verrà raggiunto il numero minimo di iscrizioni o per problemi oggettivi indipendenti dalla volontà dell'Organizzazione. In tali casi l'iscritto/a potrà scegliere se partecipare ad un altro turno o se rinunciare all'Idea Volley City Camp (se rinuncerà avrà diritto al rimborso di quanto versato). Autorizzo l'Idea Volley Sassuolo ASD o aziende di trasporti da essa scelte, a trasportare mio/a figlio/a, ove vi fosse la necessità, per la buona riuscita dell'attività dell'Idea Volley City Camp. Gli automezzi utilizzati saranno assicurati a norma di legge. In caso di qualsivoglia sinistro sarà l'assicurazione del mezzo trasportatore a rispondere. L'Organizzazione si ritiene responsabile solo ed esclusivamente nei termini previsti dalla polizza assicurativa stipulata con l'assicurazione. Cedo, a titolo gratuito, all'Idea Volley Sassuolo ASD e ai suoi aventi causa, il diritto di utilizzare immagini filmate e/o fotografie di mio/a figlio/a nell'ambito di filmati, stampati o di siti internet aventi scopi informativi e pubblicitari relativi all'Idea Volley City Camp, o a quanto dalla stessa organizzato.

Informativa ex art. 13 D.lgs.196/03

I dati personali che riguardano i genitori e i figli minorenni iscritti verranno trattati per lo svolgimento del servizio richiesto, e al fine dell'invio di informazioni sui futuri servizi. I dati verranno trattati dai collaboratori dell'Organizzazione secondo le previsioni della normativa vigente in materia. Preso atto dell'informativa ex art. 13 D.lgs. 196/03, consento il trattamento dei dati personali forniti per lo svolgimento di tutte le attività connesse al servizio richiesto e per finalità specificate nell'informativa stessa. Prendo atto che in difetto di tale consenso, come a quelli previsti nei vari punti di questo Regolamento, l'iscrizione all'Idea Volley Academy City Camp potrebbe non avere seguito.

Approvazione del Regolamento e della Privacy

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI _____

//////////////////////////////////// **Segnalazioni sanitarie** //////////////////////////////////////

L'Organizzazione chiede di evidenziare eventuali allergie, intolleranze alimentari o problematiche sanitarie

Io sottoscritto dichiaro che sono da ritenersi valide le segnalazioni riportate sopra. In caso contrario, non evidenziando alcuna segnalazione sanitaria, sollevo l'Organizzazione da qualsiasi responsabilità e dichiaro che l'iscritto/a NON HA NESSUNA ALLERGIA, INTOLLERANZA ALIMENTARE O ALTRE PROBLEMATICHE SANITARIE.

FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI _____