



SCHEDA DI ISCRIZIONE PERIODO DI PROVA STAGIONE CALCISTICA anno _____

IN QUALITÀ D'ESERCENTE LA PATRIA POTESTÀ

Il sottoscritto/a _____

Residente in _____ Via _____ Nr. ____ Cap. _____ Prov. _____

Tel.cell: _____

E-Mail: _____

**Chiede di iniziare la prova per eventuale iscrizione
all'A.S.D. ZIBIDO SAN GIACOMO per la stagione sportiva _____, di:**

Nome _____ Cognome _____

Nato il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Via _____ Nr. ____ Cap. _____ Prov. _____

N.B.: l'atleta non è coperto da polizza assicurativa per infortuni di gioco.

Durata di allenamenti n° 1 o n° 2 per la prova presso la Nostra struttura

Informativa e dichiarazione di consenso resa per il trattamento dei dati personali.

Ai sensi della legge 675/96 riguardo la tutela delle persone e di soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, autorizzo la gestione dei dati contenuti in questo modulo per attività informative e di marketing da parte dell'A.S.D. Zibido San Giacomo.

Luogo e data

Firma del Genitore (o chi ne fa le veci)