



# 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)*