

Io sottoscritto/a: _____
Cognome _____ Nome _____

codice fiscale: _____ tessera sanitaria n°: _____

nato a: _____ il: _____

abitante in via/P.za: _____ Cap/città: _____

telefono: _____ cell: _____ e-mail: _____

sapendo che non potrò partecipare ad alcuna attività sportiva senza aver prima consegnato
il **Certificato medico di idoneità sportiva richiesto**, e
versando contestualmente la quota complessiva di cui alla ricevuta n. del

**CHIEDO DI DIVENTARE SOCIO DI QUESTA ASSOCIAZIONE
ben conoscendone "lo spirito e lo stile educativo proprio dell'Oratorio".**

e di poter svolgere, in **qualità di Atleta**, la sotto indicata attività sportiva:

Calcio

Pallavolo

Bigliardino

Tessera sanitaria n°: _____

Sono inoltre disponibile a svolgere il servizio di:

Allenatore di calcio

Allenatore di Pallavolo

Segnapunti di Pallavolo

Dirigente accompagnatore

Dirigente arbitro

Logistica Campo/Spogliatoi

Garbagnate: _____

Firma: _____

Autorizzo l'Associazione a fare foto e filmati solo ed esclusivamente per usi sportivi e parrocchiali

Autorizzo

l'Associazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03

Garbagnate: _____

Firma: _____

Riservato al Consiglio Direttivo

Nella seduta del: _____

Il Consiglio : Approva la richiesta

Non Approva la richiesta

Io sottoscritto/a: _____
Cognome _____ Nome _____
codice fiscale: _____
nato a: _____ il: _____
abitante in Via/P.za _____ CAP/Città _____
telefono: _____ cell: _____ e-mail: _____

Genitore di

Cognome _____ Nome _____
codice fiscale: _____ tessera sanitaria n°: _____
nato a: _____ il: _____
abitante in via/P.za: _____ CAP/Città: _____

sapendo che mio/a figlio/a minorenne non potrà partecipare ad alcuna attività sportiva senza aver prima consegnato il Certificato medico di Idoneità sportiva **richiesto dai Regolamenti Sportivi**, e versando contestualmente la quota complessiva di cui alla ricevuta n. del

**CHIEDO DI ASSOCIARE A QUESTA ASSOCIAZIONE MIO/A FIGLIO/A MINORENNE
ben conoscendone "lo spirito e lo stile educativo proprio dell'Oratorio".**

è di poter svolgere, in **qualità di Atleta**, la sotto indicata attività sportiva:

Calcio

Pallavolo

Bigliardino

Tessera sanitaria n°: _____

Frequenta la classe: _____ presso la Scuola: _____

Frequenta la Catechesi presso la Parrocchia di: _____

Io genitore sono inoltre disponibile a svolgere il servizio di:

Allenatore di calcio

Dirigente accompagnatore

Allenatore di Pallavolo

Dirigente arbitro

Segnapunti di Pallavolo

Logistica Campo/Spogliatoi

Garbagnate: _____

Firma (genitore): _____

Autorizzo l'Associazione al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03

Garbagnate: _____

Firma: _____

Riservato al Consiglio Direttivo

Nella seduta del: _____

Il Consiglio : Approva la richiesta

Non Approva la richiesta