



MODULO DI ISCRIZIONE SCUOLA TENNIS

(scrivere in stampatello)

Il/La sottoscritto/a (genitore) _____

Cellulare _____ Cell. secondo genitore _____

E-mail _____

CHIEDE PER IL PROPRIO FIGLIO/A _____

Nato/a a _____ Il _____

Residente in Via _____ N^ _____ CAP _____

Comune _____

l'iscrizione alla scuola tennis 2024-2025

Quante volte vuoi giocare?

MINITENNIS / SCUOLA TENNIS	
1 volta	2 volte

PREAGO / AGONISTICA		
3 volte	4 volte	5 volte

Quanto pensi di frequentare?

1° quadrimestre ottobre - gennaio

1° e 2° quadrimestre ottobre - maggio

Segna qui sotto tutte le tue disponibilità orarie. Maggiore è il numero di orari segnati, meglio riusciremo a inserirti nel gruppo più idoneo al tuo livello di gioco. (INDICARE PIU' PREFERENZE)

LUNEDÌ 14.30 15.00 15.30 16.00 16.30 17.00 17.30 18.00 18.30

MARTEDÌ 14.30 15.00 15.30 16.00 16.30 17.00 17.30 18.00 18.30

MERCOLEDÌ 14.30 15.00 15.30 16.00 16.30 17.00 17.30 18.00 18.30

GIOVEDÌ 14.30 15.00 15.30 16.00 16.30 17.00 17.30 18.00 18.30

VENERDÌ 14.30 15.00 15.30 16.00 16.30 17.00 17.30 18.00 18.30

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

la società sportiva GAM SSD ARL ai sensi degli artt. 96 e 97 della Legge in materia di protezione del diritto d'autore e di altri diritti connessi al suo esercizio n. 633 del 22 aprile 1941, dell'art. 10 codice civile, e del Regolamento UE 2016/679 a:

registrare con mezzi fotografici: immagini, audio, video del proprio figlio/a;
riprodurre le stesse su qualsiasi supporto tecnico e/o multimediale conosciuto e futuro della società sportiva quale, per esempio, il portale web www.sportingclubarbizzano.it, siti tematici e pagine ufficiali della società sportiva su Facebook, Instagram, YouTube.
stampare e pubblicare le stesse su brochure e materiale promozionale della società sportiva;

In caso di autorizzazione DICHIARA di assumere la piena responsabilità delle dichiarazioni rese, sollevando la società sportiva da qualsiasi pretesa e/o azione anche di terzi; di rinunciare a qualunque corrispettivo per la posa, l'utilizzo, la riproduzione e la diffusione delle immagini;

DICHIARA di aver preso visione e compreso le informazioni per il trattamento dei dati personali pubblicate nel portale web della società sportiva nella specifica sezione dedicata alla PRIVACY.

DICHIARA di aver preso visione del Regolamento 2024/25 visionabile attraverso il QR code sotto riportato

DICHIARA di acconsentire al tesseramento del proprio figlio minorenni presso la federazione sportiva o ente di promozione sportiva alla quale la società sportiva GAM SSD è affiliata

^{SI} ^{NO} DICHIARA di manifestare il proprio consenso per l'attività di comunicazione legata alle ATTIVITÀ DEL CENTRO, anche a fini commerciali. SENZA CONSENSO NON SI RICEVERANNO NEANCHE PROMEMORIA, AVVISI DEL CENTRO, APERTURE ISCRIZIONI O ALTRI AVVISI MANDATI SOLO VIA MAIL.

_____ firma



SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

NOTE

INSERIMENTO

giorno/ora	campo	maestro