



Registro CONI 37211
Cod. FIPAV 120600843
Cod. UISP N4D1672



RICHIESTA DI ADESIONE

DATI ATLETA

CORSO _____
NOME _____
COGNOME _____
DATA E LUOGO DI NASCITA _____
CITTA' DI RESIDENZA _____ CAP _____
INDIRIZZO E N.CIVICO _____
CODICE FISCALE _____

CONTATTI (Per comunicazioni ufficiali della Società)

MAIL (IN MAIUSCOLO E LEGGIBILE) _____
CELL. GENITORE (OBBLIGATORIO SE L'ATLETA E' UN MINORE) _____
CELLULARE ATLETA (SOLO SE MAGGIORENNE) _____

SI DICHIARA

- *di avere preso visione dello Statuto Sociale e di accettarlo integralmente
- *di accettare i termini del Regolamento Interno (Vademecum) in qualità di atleta e/o genitore (sintesi sul retro), pena l'interruzione dell'attività.
- *di autorizzare il tesseramento FIPAV e/o UISP
- *che l'atleta è esente da malattie controindicate alla pratica sportiva non agonistica e/o agonistica e allo scopo produce certificazione medica in corso di validità
- * di avere preso visione dell'informativa resa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679
- *di acconsentire, in riferimento alla citata informativa, al trattamento dei dati personali per le finalità indicate al punto 2.2, lettera a) e lettera b) nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari
- *di autorizzare la pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di immagini che ritraggono l'atleta nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.
- *di acconsentire all'invio di informazioni da parte di aziende terze, partner dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti

SI DICHIARA INOLTRE

- *di essere a conoscenza che la copertura assicurativa è garantita dalle 24.00 del secondo giorno successivo alla consegna del certificato medico e che l'atleta, fino a tale scadenza o comunque non in regola con tale adempimento, non può partecipare alle attività.
- In caso contrario il sottoscritto si assume tutte le responsabilità per eventuali infortuni all'atleta o danni causati a cose o terzi.

Firma dell'atleta o di chi esercita la potestà genitoriale (per i minori)

Roma, _____

ASD GIRO VOLLEY:

VIALE A.BOITO, 143 - 00199 ROMA - Tel. 335.6898577 - Fax 066270377 - girovolleyroma@libero.it - www.girovolleyroma.it
C.F. 97242690580 - P.IVA 11196081001

ESTRATTO REGOLAMENTO INTERNO (VADEMECUM)

CERTIFICATO MEDICO SETTORE AGONISTICO

TUTTI GLI ATLETI CHE FANNO PARTE DEL SETTORE AGONISTICO, DEVONO ESSERE IN POSSESSO, ED AVERE PRESENTATO COPIA IN SOCIETA', DI CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA IN CORSO DI VALIDITA'.
IL CERTIFICATO PUO' ESSERE RILASCIATO SOLO DA UN MEDICO SPORTIVO ISCRITTO ALL'ORDINE
RICHIEDERE IN SEGRETERIA O ALLO STAFF IL FOGLIO DI RICHIESTA PER LA VISITA MEDICA AGONISTICA

CERTIFICATO MEDICO SETTORE NON AGONISTICO

TUTTI GLI ATLETI CHE NON FANNO PARTE DEL SETTORE AGONISTICO, DEVONO ESSERE IN POSSESSO, ED AVERE PRESENTATO COPIA IN SOCIETA', DI CERTIFICATO MEDICO PER L'ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA IN CORSO DI VALIDITA'.
IL CERTIFICATO PUO' ESSERE RILASCIATO DAL MEDICO CURANTE

ASSICURAZIONE

TUTTI GLI ATLETI SONO TESSERATI FIPAV E/O UISP E DI CONSEGUENZA USUFRUISCONO DI COPERTURA ASSICURATIVA IN BASE ALLE NORMATIVE VIGENTI. TUTTI I DETTAGLI E LE EVENTUALI POSSIBILITA' DI INTEGRAZIONE DELLA COPERTURA BASE SONO VISIBILI SUI RISPETTIVI SITI INTERNET

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO (SETTORE AGONISTICO)

TUTTI GLI ATLETI DEVONO ESSERE IN POSSESSO DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA' SI INFORMA CHE, AI SENSI DEL D.L 70 DEL 13/05/2011, ANCHE I MINORI DI 15 ANNI POSSONO FARE RICHIESTA DELLA CARTA DI IDENTITA'

PRESENZE (SETTORE AGONISTICO)

TUTTI GLI ATLETI DEVONO ESSERE A DISPOSIZIONE DELLO STAFF TECNICO DAL 15 SETTEMBRE AL 30 GIUGNO TUTTE LE ASSENZE DEVONO ESSERE COMUNICATE TEMPESTIVAMENTE AGLI ALLENATORI PER PERMETTERE LA MIGLIORE PREPARAZIONE POSSIBILE DEGLI ALLENAMENTI. QUALORA IL NUMERO DI ASSENZE DOVESSE ESSERE GIUDICATO ECCESSIVO, LA SOCIETA' SI RISERVA DI EFFETTUARE DEGLI SPOSTAMENTI IN GRUPPI NON AGONISTICI

ALLENAMENTI

TUTTI GLI ATLETI DEVONO ESSERE IN PALESTRA ALMENO 10 MINUTI PRIMA DELL'INIZIO DELLA SEDUTA DI ALLENAMENTO PER PERMETTERE AI TECNICI DI INIZIARE CON TUTTI I DISPONIBILI INSIEME

ABBIGLIAMENTO

TUTTI GLI ATLETI DEVONO INDOSSARE E PORTARE CON IL MASSIMO DECORO POSSIBILE QUALUNQUE CAPO DI ABBIGLIAMENTO RIPORTANTE IL LOGO DELLA SOCIETA' ANCHE AL DI FUORI DELLE ATTIVITA'

GARE (SETTORE AGONISTICO)

TUTTI GLI ATLETI DEVONO PRESENTARSI SUI CAMPI DI GARA ALMENO 1 ORA PRIMA DELL'INIZIO PREVISTO, ORGANIZZANDOSI CON IL MASSIMO ANTICIPO POSSIBILE IN OCCASIONE DELLE TRASFERTE. IN NESSUN CASO LA SOCIETA' E' TENUTA AD OCCUPARSI DEGLI SPOSTAMENTI DEGLI ATLETI

PAGAMENTI

I PAGAMENTI POSSONO ESSERE EFFETTUATI IN ORARIO DI SEGRETERIA OPPURE DIRETTAMENTE AGLI ALLENATORI I QUALI RILASCIERANNO UN PRO-MEMORIA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO. IN SEGUITO VERRA' CONSEGNA ALL'ATLETA REGOLARE RICEVUTA. I PAGAMENTI POSSONO ESSERE EFFETTUATI ANCHE CON ASSEGNO O CON BONIFICO

ALIMENTAZIONE E STILE DI VITA

TUTTI GLI ATLETI SONO TENUTI AD UNO STILE DI VITA E AD UNA ALIMENTAZIONE COMPATIBILI CON L'IMPEGNO RICHIESTO. GLI ALLENATORI POTRANNO RICHIEDERE AI GENITORI NOTIZIE SUL RENDIMENTO SCOLASTICO

IL GENITORE "GIRO VOLLEY"

*PROMUOVE UN'ESPERIENZA SPORTIVA CHE SAPPIA VALORIZZARE LE POTENZIALITÀ DEI PROPRI FIGLI NEL RISPETTO DELLE LORO ESIGENZE PRIMARIE E DEI LORO BISOGNI PARTICOLARI, PROPRI DEI NATURALI PROCESSI DI CRESCITA, EVITANDO OGNI FORMA DI PRESSIONE ANCHE PSICOLOGICA E FAVORENDO UN EQUILIBRATO ED ARMONICO SVILUPPO DELLE ABILITÀ PSICO-MOTORIE; METTE IN RISALTO IL PIACERE E LA SODDISFAZIONE DI PRATICARE SPORT E A NON ESERCITA PRESSIONI INDEBITE O CONTRARIE AL DIRITTO DEL GIOVANE E/O BAMBINO DI SCEGLIERE LIBERAMENTE SULLA SUA PARTECIPAZIONE.

*E' DI ESEMPIO CON UN COMPORTAMENTO CORRETTO IN OGNI SITUAZIONE.

*AIUTA I PROPRI FIGLI A CAPIRE LE GIUSTE MOTIVAZIONI PER PRATICARE LO SPORT

*NON FA DA SECONDO ALLENATORE DAL BORDO DEL CAMPO: AL PROPRIO FIGLIO UN ALLENATORE PUÒ BASTARE.