



## RICHIESTA DI TESSERAMENTO

Da restituire ad un responsabile Giro Volley oppure inviare a girovolleyroma@gmail.com o wa al 3356898577

### DATI ATLETA

COGNOME \_\_\_\_\_

NOME \_\_\_\_\_

### CORSO RICHIESTO

MINI VOLLEY S3 8-10 ANNI (Specificare palestra e colore \_\_\_\_\_)

AVVIAMENTO ALLO SPORT-MICROVOLLEY 6-7 ANNI (Palestra Montessori in coll. con assd Magnani)

GIOCOMOTRICITA' 4-5 ANNI (Palestra Montessori in collaborazione con assd Magnani)

UNDER 13 PRE-AGONISMO (Specificare palestra e colore \_\_\_\_\_)

UNDER 15 PRE-AGONISMO (Specificare palestra e colore \_\_\_\_\_)

UNDER 18 PRE-AGONISMO (Specificare palestra e colore \_\_\_\_\_)

SETTORE AGONISTICO (Solo se già inserito in agonismo la scorsa stagione o su indicazione dello staff)

SETTORE AMATORIALE ADULTI (Specificare quale corso \_\_\_\_\_)

SETTORE HEALT & FITNESS ADULTI (Specificare quale corso \_\_\_\_\_)

ALTRI CORSI (Specificare quale corso \_\_\_\_\_)

DATA DI NASCITA \_\_\_\_\_

LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

CITTA' DI RESIDENZA \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

INDIRIZZO E N.CIVICO \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

ISTUTUTO SCOLASTICO FREQUENTATO (se minore) \_\_\_\_\_

### CONTATTI (Per comunicazioni ufficiali della Società)

MAIL (IN MAIUSCOLO E LEGGIBILE) \_\_\_\_\_

CELLULARE GENITORE (OBBLIGATORIO SE L'ATLETA E' UN MINORE) \_\_\_\_\_

CELLULARE ATLETA (SOLO SE MAGGIORENNE) \_\_\_\_\_

### SI DICHIARA

Di avere preso visione ed accettare integralmente quanto riportato nelle pagine successive.

Roma, \_\_\_\_\_

Firma dell'atleta o, in caso di minori, del genitore o di chi esercita la potestà genitoriale

\_\_\_\_\_

## **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 pena l'interruzione dell'attività. (Documento visionabile sul sito [www.girovolleyroma.it](http://www.girovolleyroma.it))
- \*di essere a conoscenza che la ASD Giro Volley non è responsabile per **eventuali furti** che dovessero avvenire all'interno degli spogliatoi
- \*di essere a conoscenza che non è previsto **alcun rimborso** in caso di **sospensione provvisoria, per brevi periodi**, delle attività, per cause igienico-sanitarie o su richiesta delle Autorità Pubbliche
- \*di autorizzare il **tesseramento** FIPAV e/o UISP o altri Enti di Promozione Sportiva riconosciuti
- \*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 avere preso visione delle **strutture sportive** e dei **locali di servizio**, e di ritenerli **idonei** alle attività richieste
- \*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**

- \* **che, nel caso di atleti minorenni, AMBEDUE I GENITORI ACCONSENTONO** alla richiesta di tesseramento. Il genitore che firma o invia telematicamente il presente modulo si assume la **COMPLETA RESPONSABILITÀ** di tale consenso.
- \* **che, nel caso di atleti minorenni, la ASD Giro Volley non è responsabile, al momento dell'USCITA dopo il TERMINE DELLE LEZIONI, del controllo della presenza o meno di qualcuno che attenda l'atleta all'esterno. E' possibile, in casi eccezionali, contattare il 3356898577 per comunicare un eventuale ritardo e chiedere che l'atleta resti in palestra ad attendere.**
- \*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 PUO' PARTECIPARE ALLE ATTIVITA'**. In caso contrario l'atleta, o i genitori in caso di minorenni, si assume/assumono tutte le responsabilità per eventuali infortuni all'atleta o danni causati dallo stesso a cose o a terzi.
- \*di avere controllato condizioni e termini dei **PAGAMENTI** previsti per i corsi e di impegnarsi a **RISPETTARE SCRUPOLOSAMENTE LE SCADENZE** ivi riportate