Associazione Sportiva Dilettantistica e Culturale
POLISPORTIVA TERGOLA
V.le Vittorio Veneto, 9 - 35010 CODIVERNO di Vigonza (PD)
Sede: Palestra Comunale Codiverno **Tel.** 049 800 5390
C.F. e P.IVA 02401230285 **e-mail**: polisportivatergola2019@gmail-com
www.polisportivatergola1993.it


ZUMBA Fitness


GYM Fitness


PALLAVOLO


KARATE


YOGA

Attività : ☐ Zumba-Fit ☐ Gym-Fit ☐ Mini Volley ☐ Volley ☐ Karate ☐ Yoga
☐ Altro _____

Data _____

Modulo per Richiesta di ISCRIZIONE - MINORENNI

DATI ANAGRAFICI **ATLETA / MINORE** (stampatello) *Obbligatorio

COGNOME:	NOME:	
NATO/A a:	Prov.	IL:
Residenza Comune:	CAP:	Prov.:
*Codice Fiscale:	VIA:	n.:
Cittadinanza:	C. ID.:	
*Tel/Cellulare:	*E-mail:	
	M ☐ F ☐	

DATI ANAGRAFICI **GENITORE** (stampatello) *Obbligatorio

COGNOME:	NOME:	
NATO/A a:	Prov.	IL:
Residenza Comune:	CAP:	Prov.:
*Codice Fiscale:	VIA:	n.:
Cittadinanza:	C. ID.:	
*Tel/Cellulare:	*E-mail:	
	M ☐ F ☐	

Il genitore sopra indicato chiede l'iscrizione del proprio/a figlio/a alle attività della ASD Pol.Tergola e si impegna a versare la quota annua prevista
Per le quote informarsi presso la segreteria della Palestra Comunale di Codiverno di Vigonza

MODALITA' DI PAGAMENTO

Attraverso **Bonifico Bancario** indicando sulla causale, il nome dell'ATLETA o Corsista , utilizzando l' **IBAN IT 76M083276296 000 000 00 10037** intestato a ASD Pol.TERGOLA presso BANCA CREDITO COOPERATIVO di ROMA. Il pagamento della quota annuale è comunque dovuto, anche in caso di rinuncia parziale o totale a seguito di infortuni sportivi e non, o per altri motivi.

ASSICURAZIONE

La quota di assicurazione RC copre danni derivanti da infortuni occorsi esclusivamente durante l'allenamento o partita. Eventuali infortuni vanno segnalati al momento dell'accaduto all'istruttore e la Società comunicherà le modalità da seguire per la denuncia dell'infortunio. La Società non risponde a nessun titolo per danni a cose o persone che non rientrino in quanto sopra esposto.

VISITA MEDICO SPORTIVA

Il/la sottoscritto/a si impegna altresì a produrre il Certificato di Idoneità all'attività sportiva o Idoneità sportiva Agonistica, non appena possibile, e comunque prima degli allenamenti e delle gare ufficiali. La visita medica sportiva per il rilascio dell'idoneità alla pratica sportiva agonistica è obbligatoria e deve essere effettuata seguendo precise norme di legge nazionali e regionali presso strutture autorizzate, quali Ospedale ai Colli di Padova od Ospedale di Camposampiero. In alternativa l'ASD Pol. Tergola ha in essere varie convenzioni con poliambulatori autorizzati. In seguito alla prenotazione della visita, la Società fornirà il modulo per la richiesta da presentare alla visita.

OBBLIGHI FEDERALI

Per iniziare l'attività di Pallavolo o Karate è necessario che ogni atleta abbia compilato e firmato il modulo di iscrizione alla FEDERAZIONE ITALIANA PALLAVOLO o all' EPS (Ente di Promozione Sportiva) rispettando obblighi e divieti dei regolamenti disciplinari, e sia in possesso dell'idoneità medico-sportiva Agonistica per lo sport praticato.

DIVISA UFFICIALE

In sede di gara ogni atleta dovrà uniformarsi, indossare il pantaloncino nero corto e la maglia da gara. Le divise ufficiali saranno fornite dalla Società. Gli atleti devono garantire la partecipazione alle gare (incontri di minivolley e campionato) e la presenza alle feste e manifestazioni societarie.

- **CONSENSO Fipav**

Ai sensi dell'articolo 13 del Decreto Legislativo n°196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati forniti all'atto della presentazione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali connesse all'attività sportiva. Titolare del trattamento dei dati personali è la ASD Polisportiva Tergola, FIPAV, CSEN, CSI, ASI.

INFORMATIVA per il TESSERATO FIPAV consultabile sul sito www.polisportivatergola1993.it alla voce **Modulistica**

_____lì,_____ Firma del Genitore _____

- **CONSENSI IMMAGINE TERGOLA**

Si *autorizza* la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto e del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'ASD Pol.Tergola.

Si *acconsente* al trattamento e alla pubblicazione, per soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a permettere l'identificazione del sottoscritto e del minore , sul sito web dell' ASD Pol.Tergola e nelle bacheche affisse nei locali della medesima.

_____lì,_____ Firma del Genitore _____

- **STATUTO POLISPORTIVA TERGOLA**

Il testo è consultabile sul sito www.polisportivatergola1993.it alla voce **Modulistica**

Dichiaro di essere a conoscenza dello Statuto sopra indicato e del suo contenuto

_____lì,_____ Firma del Genitore _____

- ***CODICE ETICO TERGOLA**

Il testo è consultabile sul sito www.polisportivatergola1990.it alla voce **Modulistica**

Dichiaro di essere a conoscenza del Codice Etico sopra indicato e del suo contenuto

_____lì,_____ Firma dell'Genitore _____