



MODULO DI ISCRIZIONE

ATLETA:

Cognome/Nome.....

Nato a il

Via..... n°..... Città..... Cap

Cod. Fisale dell'atleta Taglia

GENITORE: Cognome/Nome..... Cell

Cod.Fisc..... email

Il sottoscritto chiede l'iscrizione del proprio figlio ai corsi di Pallavolo Under 13, MiniVolley e Spikeball S3 nell'ambito del progetto "IL VOLLEY CHE UNISCE" organizzati dalle Associazioni Sportive Dilettantistiche Escudo Volley e Blu Volley. Sono informato che gli allenamenti seguiranno il calendario scolastico e che l'iscrizione impegna alla frequenza del corso completo. La retta annuale potrà essere versata tramite bonifico bancario intestato a Escudo ASD, Via Luigi Tomasini n°4 Pesaro - **IBAN IT4600200813313000106064965** Unicredit banca via Giolitti Pesaro **oppure** direttamente in palestra. Pertanto, m'impegno a versare la retta di €380 in una unica soluzione al momento dell'iscrizione o in alternativa con **ACCONTO** di €200 all'iscrizione e **SALDO** di €180 non oltre il 20 gennaio 2024.

La retta per il corso U13 è di €480 **ACCONTO** di €280 all'iscrizione e **SALDO** di €200 non oltre il 20 gennaio 2024.

Sono consapevole e accetto che il pagamento della retta in due rate non autorizza ad interrompere la frequenza.

Nel caso in cui la frequenza dovesse interrompersi a causa di un lungo periodo di malattia certificata dal medico di famiglia, la retta sarà rimborsata. La richiesta dovrà essere fatta in forma scritta con Raccomandata R/R. Il calcolo della parte oggetto del rimborso sarà sul solo periodo restante al netto della quota di assicurazione, d'iscrizione e divisa da gioco, nonché delle spese sostenute fino all'arrivo della richiesta stessa.

Unitamente al presente modulo d'iscrizione il sottoscritto s'impegna a consegnare il **certificato medico** per la pratica sportiva non agonistica del proprio figlio ed esprime il pieno consenso al trattamento dei dati personali in ogni forma, anche quelli ritenuti sensibili. Se ne autorizza la comunicazione a compagnie di assicurazione, aziende sanitarie, enti pubblici/privati, società con cui la Escudo Asd collabora e per le finalità connesse alla pratica sportiva.

Infine, esprime il consenso alla realizzazione di foto e riprese video che saranno utilizzate per la promozione delle attività sportive. Essendo le riprese e l'utilizzo delle immagini in forma gratuita, senza scopo di lucro e per i soli fini conoscitivi e divulgativi inerenti alle attività svolte, il sottoscritto non pretenderà rimborsi o compensi di alcun tipo.

Escudo Asd provvederà direttamente all'iscrizione degli atleti presso **I.A.S.I.** Pesaro e al tesseramento presso la **FIPAV** tramite interposta società affiliata. Le condizioni della polizza assicurativa di Responsabilità Civile verso Terzi e le condizioni riservate sono consultabili sul sito delle singole società sportive o chiamando il numero verde 800.914.958.

Ogni ulteriore copertura assicurativa sarà facoltativa e a carico dei singoli partecipanti. La tardiva consegna del presente modulo impedisce la trasmissione dei dati agli enti preposti e alla copertura assicurativa stessa.

Dichiaro di conoscere e di accettare le regole contenute nell'Informativa sulla Privacy rese pubbliche sul sito <https://escudovolley.wordpress.com/privacy-policy> per la tutela della Privacy e dei dati personali comunicati sul presente modulo di iscrizioni e con ogni altra forma.

Il sottoscritto manleva gli istruttori e gli allenatori da qualsiasi responsabilità, diretta e/o indiretta, per danni, infortuni, rischi di smarrimento di effetti personali per furto o qualsivoglia altra ragione che ad esso dovessero eventualmente derivare dalla partecipazione all'attività e si obbliga a mantenere indenni gli organizzatori da qualsiasi costo e/o spesa, ivi incluse le spese legali, nei quali la stessa dovesse incorrere a seguito del verificarsi di tali eventi dannosi.

Inoltre, con la sottoscrizione del presente modulo, dichiaro di conoscere e di accettare le disposizioni anticontagio da Covid e le future disposizioni in materia, le norme comunali e i regolamenti che consentono l'utilizzo della palestra.

Luogo e data Firma genitore

Il sottoscritto dichiara di aver preso conoscenza e di accettare tutte le condizioni sopra specificate, d'impegnarsi a versare l'intera quota relativa al corso frequentato; di conoscere le finalità e di acconsentire al trattamento dei dati personali; di conoscere e di accettare le norme comunali che consentono l'utilizzo della palestra; di aver concesso al proprio figlio l'autorizzazione a partecipare alle attività sportive che saranno proposte.

Luogo e data Firma genitore

ALL'ISCRIZIONE VA CONSEGNATO IL CERTIFICATO MEDICO E VA VERSATO L'ACCONTO DELLA RETTA

