

**DATI ANAGRAFICI:**

 Cognome e Nome (del bambino/a): 

 Luogo di nascita  Data 

 Residente in via  Località  CAP 
**RECAPITI TELEFONICI:**

 Resp. Genitoriale 1  Resp. Genitoriale 2 

 Casa  Altro  E-mail 
**INFORMAZIONI:**

 Il bambino ha già frequentato corsi di nuoto?  SI  NO

 Indicare le capacità (livello): 

 Altre annotazioni: 

Allergie/intolleranze
In possesso di certificazione "Legge 104/1992"

SI	NO
SI	NO

Se "SI" allegare certificazione medica e modulo dieta speciale

**CAMPUS BAMBINI** 2011-2018 PASTO? (si/no) 
Ven 15 Ago "no campus"

	1°	2°	3°	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°
PERIODO	9/06 13/06	16/06 20/06	23/06 27/06	30/06 04/07	07/07 11/07	14/07 18/07	21/07 25/07	28/07 01/08	04/08 08/08	11/08 14/08	18/08 22/08	25/08 29/08	01/09 05/09
MATTINA													
PART TIME													
FULL TIME													

**CAMPUS BABY** 2019-2021 PASTO? (si/no) 
Ven 15 Ago "no campus"

	4°	5°	6°	7°	8°	9°	10°	11°	12°	13°
PERIODO	30/06 04/07	07/07 11/07	14/07 18/07	21/07 25/07	28/07 01/08	04/08 08/08	11/08 14/08	18/08 22/08	25/08 29/08	01/09 05/09
MATTINA										
PART TIME										
FULL TIME										

**AUTORIZZO LE SEGUENTI PERSONE AL RITIRO**

del MINORE (cognome e nome Allegare C.I.) 1. \_\_\_\_\_ (genitore 1). 2. \_\_\_\_\_ (genitore 2)

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_

CSS non autorizzerà il ritiro da persone diverse se non in possesso di eventuale modulo adeguatamente compilato.

**ATTENZIONE**

VI PREGHIAMO DI AVVISARCI PRIMA DELL'ISCRIZIONE DI EVENTUALI PROBLEMI FISILOGICI CHE POSSONO PREGIUDICARE LA SALUTE DI VOSTRO FIGLIO DURANTE LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITÀ SPORTIVE PREVISTE NEI CAMPUS. L'ATTIVITÀ È SCONSIGLIATA A SOGGETTI CARDIOPATICI O CHE PRESENTINO DIFFICOLTÀ NELLA FUNZIONALITÀ DELL'APPARATO RESPIRATORIO O DEL SISTEMA MUSCOLO-ARTICOLARE.

**Il genitore sottoscrittore firmando il modulo dichiara**

Che chi ha compilato il foglio è il genitore che esercita la responsabilità genitoriale. Il genitore si assume la completa responsabilità dei dati forniti al momento dell'iscrizione esonerando CSS SSD SRL da qualsiasi controversia.

Nel caso di genitori separati/divorziati è prevista la firma di entrambi i genitori (cfr. articolo 155 Codice Civile, modificato dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54.)

DATA / / 2025

FIRMA \_\_\_\_\_

**CONSENSO** (al fine di poter procedere all'inserimento dei dati personali risulta essere **obbligatorio** prestare il proprio consenso)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, presa visione dell'informativa allegata, in relazione al trattamento dei propri dati personali e dei dati personali del proprio figlio/figlia nelle modalità e per le finalità descritte nell'informativa

 ACCONSENTO

DATA / / 2025

FIRMA \_\_\_\_\_

**comunicazione dei dati personali a POOL project srl** (al fine di poter procedere all'inserimento dei dati personali risulta essere **obbligatorio** prestare il proprio consenso)

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, in relazione alla comunicazione dei dati personali del proprio figlio/figlia a POOL project srl per le finalità sopra indicate di gestione dei servizi e attività riguardanti la propria iscrizione a CSS

 ACCONSENTO

 NON ACCONSENTO

DATA / / 2025

FIRMA \_\_\_\_\_

**attività di marketing diretto e di terzi**

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, in relazione all'utilizzo dei propri dati personali da parte di CSS per finalità di marketing diretto e di terzi (Pool project srl)

 ACCONSENTO

 NON

DATA / / 2025

FIRMA \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati sensibili**

Il sottoscritto, ai sensi dell'art. 7 GDPR, in relazione al trattamento dei dati sensibili del proprio figlio/figlia che forniscono informazioni relative allo stato di salute (certificati medici attestanti lo stato di malattia, o certificazione medica attestante le patologie, allergie e intolleranze che richiedono diete speciali), trattati da CSS unicamente per le finalità indicate nell'informativa

 ACCONSENTO

 NON

DATA / / 2025

FIRMA \_\_\_\_\_

**Diritti d'immagine**

Il sottoscritto in relazione all'effettuazione da parte di CSS di scatti fotografici e riprese audiovisive del proprio figlio/figlia in occasione dello svolgimento di attività sportive, manifestazioni ed eventi organizzati da CSS o ai quali la stessa prenda parte, e all'utilizzo di tali immagini per finalità di promozione e dimostrazione delle attività svolte da CSS (brochure, sito internet, locandine, social network)

 ACCONSENTO

 NON ACCONSENTO

DATA / / 2025

FIRMA \_\_\_\_\_

 QUOTA ASSOCIATIVA (VALIDITA' 12 MESI) COMPRESIVA DI ASSICURAZIONE ASI € 20,00

**ALLEGATO:**
 CERTIFICATO MEDICO ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA con ECG a riposo (obbligatorio dai 6 anni compiuti)

**Banca d'appoggio: UNICREDIT**  
**IT 21 Q 02008 11772 000105169796**  
**Intestazione: CSS SSD SRL**  
**Causale: Nome e Cognome del partecipante**

**Effettuato il bonifico inviare la ricevuta unitamente al foglio di iscrizione all' indirizzo e-mail:  
info@piscinemontebianco.it**