



SUMMER CAMP

IL NOSTRO CALCIO, IL TUO DIVERTIMENTO
RITIRO PRE-STAGIONE

MODALITA' DI ISCRIZIONE, QUOTA, ACCONTO E SALDO

Acconto entro 17/06/2022	Saldo entro 31/07/2022	Quota Totale	Sconto Fratello
170,00€	350,00€	520,00€	75,00€

La quota d'iscrizione è comprensiva di:

- Pensione completa (colazione, pranzo, cena, pulizia camere)
- Ingresso alle strutture per attività all'aperto di vario genere (spiaggia privata, campi da gioco, etc...)
- Un ingresso giornaliero al parco acquatico Atlantica di Cesenatico
- Athletic Summer Kit
- Assicurazione
- Pullman andata e ritorno (Pavia – Cesenatico / Cesenatico – Pavia)

L'iscrizione verrà considerata **confermata** in seguito a:

- Invio della domanda di iscrizione compilata e firmata;
- Invio della Dichiarazione Liberatoria compilata e firmata;
- Invio della Scheda informativa del partecipante compilata e firmata;
- Pagamento dell'acconto di EURO 170,00 all' IBAN : IT74D0538711304000042170432 con causale "Iscrizione Summer Camp 2022 NOME, COGNOME E ANNO DI NASCITA ATLETA" intestato a : SSD Athletic Pavia

**TUTTA LA DOCUMENTAZIONE E L'ACCONTO DOVRA' ESSERE INVIATA ENTRO E NON OLTRE IL
17/06/2022**

Per l'invio della documentazione e per informazioni riguardanti il Summer Camp scrivere a: camp@athleticpavia.it

IL SALDO DI EURO 350,00 PER L'ISCRIZIONE DOVRA ESSERE FORNITO ENTRO E NON OLTRE IL **31/07/2022**

Per rimanere sempre aggiornati sulle novità Athletic Pavia andate sul sito www.athleticpavia.it e registratevi creando un account personale!



SUMMER CAMP

IL NOSTRO CALCIO, IL TUO DIVERTIMENTO
RITIRO PRE-STAGIONE

Domanda di iscrizione per ATHLETIC PAVIA SUMMER CAMP

Il sottoscritto _____ genitore/tutore esercente la patria

potestà del minore _____

Nato il ___/___/___ a _____ in provincia di _____

Residente a _____ in via/piazza _____

N° _____ C.A.P. _____ Prov. _____

Codice Fiscale (minore) _____

E-mail di riferimento _____

Numero cellulare per comunicazioni urgenti _____

CHIEDE

Di iscrivere il minore _____

All'ATHLETIC SUMMER CAMP per il periodo:

- 28 agosto 2022 – 4 settembre 2022

Documenti necessari:

- Dichiarazione liberatoria da responsabilità civili e Regolamento trattamento dati;
- Nulla osta (se tesserato per altra società);
- Certificato medico valido per l'attività sportiva agonistica/non agonistica;
- Acconto di €170 non rimborsabili in caso di mancata di partecipazione (saranno rimborsati solo nel caso il Summer Camp non avverrà per mancanza di aderenze)
- Scheda informativa del partecipante (allegata).

FIRMA GENITORE/TUTORE _____ IL MINORE _____

Luogo e data: _____

Preso atto del tipo di disciplina sportiva e delle disposizioni in essere per la partecipazione all'attività di Athletic Pavia Summer Camp si autorizza l'adesione del minore in qualità di socio della sopracitata associazione.

Luogo e data _____ Firma genitore/tutore _____

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Il/la sottoscritto/a: _____ Codice Fiscale: _____

Nato/a il _____ a: _____ Prov. _____

Residente a: _____ Prov. _____ Via/Piazza _____ N. _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che SSD Athletic Pavia NON ha scopo di lucro, e che quanto da me eventualmente corrisposto ed destinato in parte a coadiuvare il conseguimento degli scopi sociali (sviluppo e la diffusione di attività sportiva connessa alla pratica del gioco del calcio, intesa come mezzo di formazione psico-fisica e morale degli iscritti, mediante la gestione di ogni forma di attività agonistica, ricreativa o di ogni altro tipo di attività motoria e non, idonea a promuovere la conoscenza e la pratica del calcio);
- di aver letto ed accettato il Regolamento in vigore in ogni sua parte;
- di essere a conoscenza che le somme versate ad SSD Athletic Pavia non sono ripetibili a qualsivoglia titolo e di accettare tale condizione;
- di essere pienamente consapevole della potenziale pericolosità, per gli iscritti e per gli altri, insita nell'attività svolta;
- di essere a conoscenza di tutte le regole sulla sicurezza che disciplinano le attività sportive;
- di essere a conoscenza di quali sono le modalità ed i limiti di utilizzo delle attrezzature e degli impianti di SSD Athletic Pavia;
- che la partecipazione alle attività sportive di Athletic Pavia è volontaria, come estrettamente volontaria e facoltativa ogni azione compiuta durante lo svolgimento delle attività sociali;
- di assumersi, la responsabilità a titolo personale per le conseguenze che dovessero derivare da suddette azioni;
- che l'iscritto versa in buono stato di salute generale e che lo stesso è idoneo alla pratica dello sport tramite la SSD Athletic Pavia, e si dichiara fin d'ora disponibile a fornire le certificazioni mediche che venissero richieste;
- che si impegna a comunicare prontamente e senza indugio ogni variazione o peggioramento dello stato di salute del tesserato che possa, anche parzialmente, arrecare danni alla salute dello stesso, o ad altri;

In conseguenza di quanto sopra, il sottoscritto, intende assolvere, con la presente, l'SSD Athletic Pavia, i suoi organi sociali ed i suoi rappresentanti, dalle responsabilità che in ogni modo dovessero sorgere in conseguenza della partecipazione del tesserato alle attività sportive per qualsiasi danno che subisse alla propria persona o arrecasse a terzi nello svolgimento delle stesse.

SSD Athletic Pavia è altresì esonerata in relazione alle conseguenze dannose, eventualmente derivanti in capo al tesserato, da condotte poste in essere da soggetti terzi o da eventi naturali e atmosferici.

Luogo e data: _____ Firma: _____

Regolamento trattamento dati

- I dati indicati permettono di ISCRIVERE l'atleta al "CORSO di CALCIO" organizzato da **SSD Athletic Pavia**
- I dati inseriti in fase di registrazione sono strettamente personali e non cedibili.

Informativa sulla Privacy sensi dell'articolo 13 del D. LGS. 196/2003 e del regolamento UE 2016/679

- I dati da Lei dichiarati, saranno trattati da SSD Athletic Pavia, in qualità di Titolare del trattamento, con modalità informatiche e cartacee, adottando misure di sicurezza idonee a garantirne la riservatezza e l'integrità, ai soli fini del Corso di Calcio. I dati verranno conservati il tempo necessario ai fini per cui sono raccolti e in base agli obblighi di legge a cui è soggetto il titolare. Il trattamento di tali dati è necessario per il tesseramento dell'atleta alle federazioni cui SSD Athletic Pavia aderisce, e non verranno messi a disposizione di nessuno, né diffusi. In qualità di interessato del trattamento, Lei è garantito il diritto di ottenere dal Titolare del trattamento la conferma dell'esistenza dei Suoi dati personali e la loro comunicazione in forma intelligibile, di conoscere le modalità e le logiche del trattamento, di richiedere l'aggiornamento e l'integrazione dei dati stessi o la loro cancellazione. Per qualsiasi ulteriore informazione o per l'esercizio dei diritti previsti dal Regolamento a favore dell'interessato potrà rivolgersi al Titolare del trattamento dei dati che è SSD Athletic Pavia, Via Breventano 1/b 27100 Pavia (PV), alla casella e-mail info@athleticpavia.it.

Il sottoscritto _____ dichiara di aver letto ed accettato in ogni sua parte il regolamento sopra riportato.

IL GENITORE/TUTORE (firma) _____ IL MINORE (firma) _____

Il sottoscritto _____ dichiara di aver ricevuto informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo 2016/679 ed esprime il consenso al trattamento dei propri dati nei limiti e per le finalità precisate nell'informativa suddetta.

IL GENITORE/TUTORE (firma) _____ IL MINORE (firma) _____

Il sottoscritto _____ dichiara di acconsentire in forma del tutto gratuita che, eventuali immagini e/o riprese audiovisive del tesserato relative ad eventi sportivi e/o comunque connessi all'attività in questione, possano essere pubblicate e/o esposte in idonei spazi all'uso predisposti (quali a titolo esemplificativo e non esaustivo bacheche posizionate presso il centro sportivo SSD Athletic Pavia), o diffuse mediante prodotti multimediali (canali social della Società SSD Athletic Pavia, quali Instagram, Facebook, YouTube, sito web, WhatsApp ecc.) o cartacei, senza fini di lucro, vietandone espressamente l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro dell'iscritto.

IL GENITORE/TUTORE (firma) _____ IL MINORE (firma) _____

SCHEDA INFORMATIVA DEL PARTECIPANTE

CONTATTI	MADRE	PADRE	NONNI/ALTRI PARENTI
Casa			
Cellulare			
Lavoro			

Abitudini ed esigenze alimentari:

Allergie (allegare certificato medico):

Malattie (allegare certificato medico):

Farmaci abitualmente assunti (allegare certificato medico):

Segnalazioni riguardanti il bambino:

Data: _____

Firma _____