



A.S.D. ATLETICA ROATA CHIUSANI

2026 2027

Via Carlo Chiapello, n.1, 12100 CUNEO

C.F. 96025230044 P.Iva. 02416150049

 gs@atletica-roatachiusani.org

MODULO DI ISCRIZIONE ALLA STAGIONE SPORTIVA 2026 - 2027

categoria ASSOLUTI minorenni Cuneo

Il/la sottoscritto/a genitore dell'atleta anno di
nascita chiede che il proprio figlio venga iscritto alla stagione sportiva 2026 - 2027

categoria Assoluti MINORENNI con sede a Cuneo.

Consegna la seguente documentazione:

- ☐ Certificato medico IN ORIGINALE idoneo alla categoria di appartenenza e in corso di validità
- ☐ Foto formato tessera (solo primo tesseramento o i nati nel 2011) da inviare via email o whatsapp al numero 347.6798534
- ☐ Ricevuta di bonifico della quota di ☐ € 300,00 primo tesseramento
☐ € 280,00 rinnovo tesseramento

Si comunica che in seguito alla riforma dello sport e la conseguente gestione societaria, la quota dovrà essere versata in un'unica soluzione e non potrà essere restituita in caso di anticipata sospensione del corso.

Comunica i dati per l'intestazione della ricevuta, detraibile dal mod. 730:

PAGAMENTI TRAMITE BONIFICO BANCARIO:

IBAN: IT 86 H 06170 46160 00000 1001982

INTESTATO A: Associazione Sportiva Dilettantistica Atletica Roata Chiusani

CAUSALE: Cognome e Nome dell'atleta + S. Sportiva 2026/2027 cat. Cadetti o Assoluti

Dichiara di ☐ DARE ☐ NON DARE il consenso per ricevere comunicazioni via email riguardanti le attività dell'ASD all'indirizzo

Dichiara di ☐ DARE ☐ NON DARE il consenso per ricevere comunicazioni dalla segreteria telefonicamente o via whatsapp al numero

Cognome e nome del genitore:

Indirizzo completo:

Codice Fiscale:

Luogo e data,

Firma di entrambi i genitori

.....

.....

AUTORIZZAZIONE USCITA POST ATTIVITA' SPORTIVA

I sottoscritti (dati di entrambi i genitori)

....., nato a Il .../.../..... C.F.:

....., nato a Il .../.../..... C.F.:

Genitori (o esercenti della patria potestà genitoriale) del minore di cui i dati sono riportati nel modulo d'iscrizione, AUTORIZZANO il proprio figlio ad uscire autonomamente dagli allenamenti e da ogni altra attività proposta (ad es. Trasferte), consapevoli dell'età del figlio, del suo grado di autonomia e dello specifico percorso "luogo di allenamento – casa". L'autorizzazione vale anche per utilizzo di mezzi di locomozione privati o trasporti pubblici per il raggiungimento della propria abitazione.

La presente autorizzazione esonera il personale dell'ASD Atletica Roata Chiusani da ogni responsabilità connessa all'adempimento dell'obbligo di vigilanza ed ha efficacia per la stagione sportiva 2026 – 2027.

Luogo e data

Firma di entrambi i genitori

USCITA ACCOMPAGNATA POST ATTIVITA' SPORTIVA

Comunica i dati relativi agli adulti autorizzati a prendere il minore al termine di ogni allenamento e si impegna a comunicare tempestivamente agli istruttori e alla segreteria eventuali variazioni all'elenco sotto riportato.

COGNOME E NOME DELL'ADULTO	NUMERO DOCUMENTO D'IDENTITA'

Fornisce i dati per il tesseramento FIDAL

FEDERAZIONE ITALIANA DI ATLETICA LEGGERA		RICHIESTA DI TESSERAMENTO ATLETA	
M F cognome nome sesso / / data di nascita (gg/mm/aaaa) luogo cittadinanza (per atleti stranieri) residenza: via/piazza civico C.A.P. città prov. codice fiscale professione @ telefono abitazione cellulare e-mail <u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo senza necessità di sottoscrizione del presente modulo.</u> Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'Informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali. _____ / / firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale data		ALL JUN PRO SEN categoria (contrassegnare la categoria corrispondente) A.S.D. ATLETICA ROATA CHIUSANI C N 0 2 0 società codice FIDAL ☐ PRIMO TESSERAMENTO ☐ RINNOVO TESSERAMENTO ☐ TRASFERIMENTO _____ società di provenienza data di primo tesseramento alla _____ / / attuale società di appartenenza (gg/mm/aaaa) Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).  _____ firma del Legale Rappresentante della società	