

NOMINATIVI DEI DELEGATI AL RITIRO IN ASSENZA DEI GENITORI

Nome e cognome	Tel.
Parentela/altro	Documento n°

Nome e cognome	Tel.
Parentela/altro	Documento n°

Nome e cognome	Tel.
Parentela/altro	Documento n°

ALTRE INFORMAZIONI

Il genitore dichiara che il/la proprio/a figlio/a non presenta patologie particolari per le quali necessita di certificazione medica e/o di particolari attenzioni mediche, e non presenta allergie alimentari (in caso affermativo allega certificato medico):

NOTE _____

INFORMATIVA SULLA RACCOLTA ED IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI. CONSENSO (art. 13, D. Lgs. 196/2003).

I dati personali raccolti al momento dell'iscrizione verranno trattati, anche mediante l'utilizzo di strumenti informatici, esclusivamente dal personale dell'ASD PISTOIATLETICA 1983 per fini propri della società, restandone in ogni caso esclusa la comunicazione a terzi.

La raccolta ed il trattamento di tali dati sono necessari per consentire All' ASD PISTOIATLETICA 1983 l'espletamento del servizio, ed in particolare per garantire la continua reperibilità delle persone autorizzate ad accompagnare o riprendere il bambino; il rifiuto di fornire le informazioni richieste comporterà pertanto l'impossibilità di accogliere la domanda di iscrizione.

Autorizzo il trattamento si no

I dati forniti potranno altresì essere utilizzati dal per eventuali comunicazioni relative all'attività organizzate (centri estivi, eventi, corsi di atletica leggera, corsi di ginnastica per adulti, altre attività).

Autorizzo Non autorizzo

Si informa infine che durante lo svolgimento delle attività con i bambini potranno essere effettuate fotografie o riprese video, che saranno utilizzate esclusivamente per fini didattici o culturali, eventualmente mediante la pubblicazione sul sito internet, pagina Facebook, pagina Instagram dell'ASD PISTOIATLETICA 1983, nel rispetto della riservatezza, dell'onore, della reputazione e del decoro delle persone ritratte, ed escluso in ogni caso lo sfruttamento commerciale.

Presto il consenso alla riproduzione e alla pubblicazione di immagini di mio/a figlio/a

si no

FIRMA _____