

MODULO DI ISCRIZIONE

**DATI DEL MINORE:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Disabilità no  si

**DATI GENITORE/TUTORE**

Io sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

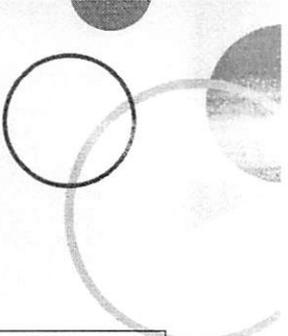
Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

[ ] genitore

[ ] tutore

N. telefono \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_



**DATI GENITORE/TUTORE**

Io sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Nato il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

in qualità di:

genitore

tutore

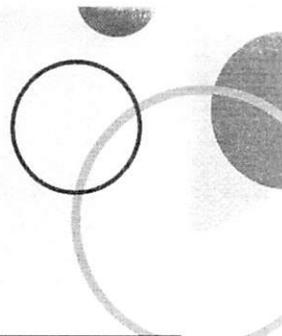
N. telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

in qualità di esercente/i la responsabilità genitoriale sul minore, chiede/chiedono l'iscrizione al progetto "Play District - Spazi Civici di Comunità", presso l'Associazione/Società Sportiva Dilettantistica capofila del progetto \_\_\_\_\_

Provincia \_\_SA\_\_ Comune \_Salerno\_ \_\_\_\_\_

per il corso di:

CORSO	Inserire la X sul corso per cui si chiede l'iscrizione (è possibile mettere il flag anche su più corsi)	Indicare la disciplina sportiva	Indicare l'attività extra - sportiva e sociale
Attività sportiva Calcio			
Attività sportiva Pallacanestro			
Attività sportiva Danza Sportiva			
Attività sportiva Taekwondo			



Attività extra – sportiva e sociale Big Data			
Attività extra – sportiva e sociale Coding e Robotica			

Consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

**DICHIARA/NO**

Impegnandosi, contestualmente alla firma del presente modulo, a:

- accettare le linee guida del progetto “Play District - Spazi Civici di Comunità”
- frequentare regolarmente i corsi di attività sportiva ed extra – sportiva e sociale gratuiti previsti dal programma
- presentare il certificato medico di idoneità sportiva non agonistica, ad eccezione degli “sport della mente”
- presentare eventuale certificato di disabilità per la richiesta dell’operatore di sostegno

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_