

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 | SI | NO | Se "SI" allegare certificazione medica e modulo dieta speciale |
| In possesso di certificazione "Legge 104/1992" | SI | NO | |

| CAMPUS BAMBINI | 2012-2019 | | | PASTO? (si/no) | | | | | | | | | |
|----------------|---------------|----------------|----------------|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| PERIODO | 1° | 2° | 3° | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | 12° | 13° |
| | 8/06 12/06 | 15/06 19/06 | 22/06 26/06 | 29/06 03/07 | 06/07 10/07 | 13/07 17/07 | 20/07 24/07 | 27/07 31/07 | 03/08 07/08 | 10/08 14/08 | 17/08 21/08 | 24/08 28/08 | 31/08 04/09 |
| MATTINA | | | | | | | | | | | | | |
| PART TIME | | | | | | | | | | | | | |
| FULL TIME | | | | | | | | | | | | | |

| CAMPUS BABY | 2020-2022 | | | PASTO? (si/no) | | | | | | | | | |
|-------------|-----------|--|--|---|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| PERIODO | | | | 4° | 5° | 6° | 7° | 8° | 9° | 10° | 11° | 12° | 13° |
| | | | | 29/06 03/07 | 06/07 10/07 | 13/07 17/07 | 20/07 24/07 | 27/07 31/07 | 03/08 07/08 | 10/08 14/08 | 17/08 21/08 | 24/08 28/08 | 31/08 04/09 |
| 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 FISIologici 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 / / 2026 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 / / 2026 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 / / 2026 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 ACCONSENTO

DATA / / 2026 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 speciale), trattati da CSS unicamente per le finalità indicate nell'informativa

ACCONSENTO
 NON ACCONSENTO

DATA / / 2026 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 / / 2026 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