

Richiesta di partecipazione al JUMP 2020

Dati del minore

Cognome e Nome..... Codice Fiscale.....

Data di nascita..... e luogo..... Residenza: Via

Cittàprov..... Cap

DATA DEL CERTIFICATO MEDICO:Malattie o patologie importanti da segnalare NO SI

Nome e cognome del genitore o esercente la potestà... ..

Dati di contatto, mail o cellulare

Chiede di poter ammettere il minore soprascritto ai centri estivi Jump presso la sede di:

MONTE SAN VITO

29-03 LUG	06 -10 LUG	13 -17 LUG	20 -24 LUG	27 -31 LUG	03 - 07 AGO	10 -14 AGO **	17-21 AGO	24 - 28 AGO	31 - 4 SET	07 -11 SET
-----------	------------	------------	------------	------------	-------------	------------------	-----------	-------------	------------	------------

	N°	COSTO	SCONTO FRATELLI		
			30 %	50 %	
ISCRIZIONE		15,00			15,00
SETTIMANE					
GIORNALIERO					
PASTI					
POMERIGGI					
PAGATO CON:			TOTALE : €		

Ho conosciuto il Jump tramite:

- | | |
|---|---------------------|
| <input type="checkbox"/> volantino a scuola | società sportiva |
| <input type="checkbox"/> volantino per posta | ricerca su internet |
| <input type="checkbox"/> volantino | Facebook |
| <input type="checkbox"/> consigliato da amici | TV |
| <input type="checkbox"/> stampa | altro |

Data.....

Firma del genitore.....

Il sottoscritto dichiara

- Di aver preso visione del regolamento del centro estivo sportivo JUMP 2020 e di rispettarlo;
- Di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy fornita ai sensi degli Artt. 13 e 14 del GDPR 679/2016 e di conoscere le finalità del trattamento dei dati personali;
- **DI ASSUMERSI LA RESPONSABILITA' DI CONSEGNARE IL CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO VALIDO (per i bambini dai 6 anni in poi), SENZA IL QUALE NON È CONSENTITO PARTECIPARE.**

Data.....

Firma del genitore.....

LIBERATORIA/AUTORIZZAZIONE PER LA PUBBLICAZIONE DI FOTO E VIDEO

Luogo e Data: _____

Il sottoscritto _____ CF _____

nato a _____ il _____ e residente a _____

in via _____ in qualità di (madre/padre/coniuge/tutore) _____

di _____ CF _____ nato a _____

il _____ e residente a _____ in via _____

con la presente:

AUTORIZZA

La SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA SPORTFLY, IN BREVE SPORTFLY SSD, con sede in via XXIX STRADA, 17 P.IVA 02313700417 (in questo caso Titolare del Trattamento) a titolo gratuito ai sensi del *Regolamento Europeo 679/2016 del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati*, e ai sensi degli Artt. 10 Cod. Civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, alla pubblicazione delle proprie immagini e delle riprese audio e video sui mezzi di comunicazione della società, come sito istituzionale (poliscoop.net) e pagina Facebook (Centri estivi sportivi JUMP) o su qualsiasi altro mezzo di diffusione a tal fine utilizzato.

A tal fine, e nel rispetto dei principi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali, la società si impegna ad adottare tutte le forme di sicurezza e di cautela nel rispetto dei principi e della dignità delle persone interessate. Le foto e le riprese audio e video, che saranno visionate e autorizzate da personale preposto prima della pubblicazione, saranno conservate dal Titolare del Trattamento solo per un periodo di tempo utile per la finalità per le quali sono state raccolte. Le stesse verranno poi cancellate dal Titolare del Trattamento dai propri archivi. Nessuno, oltre al Titolare del Trattamento, compreso persone e società che collaborano e sono parti attive dei progetti hanno il permesso e la possibilità di utilizzare, comunicare e diffondere le immagini e le riprese audio e video suddette.

Il consenso è totalmente facoltativo ma il mancato conferimento non consentirà al Titolare del Trattamento di utilizzare le immagini e le riprese audio video in cui l'interessato è presente nei supporti e nei canali di comunicazione della SOCIETA' SPORTIVA DILETTANTISTICA SPORTFLY, IN BREVE SPORTFLY SSD. Il consenso è revocabile in ogni momento contattando il Titolare del Trattamento alla seguente mail infomail@asipesaro.it

Si ricorda altresì che in qualunque momento sono esercitabili i diritti con riferimento agli specifici trattamenti dei dati personali. Per ogni ulteriore informazione si rimanda all'informativa completa.

In relazione a quanto scritto, il sottoscritto

- Autorizza alla pubblicazione di immagini e riprese audio video sui supporti di comunicazione del Titolare del Trattamento sopra menzionati;
- Autorizza alla pubblicazione di immagini e riprese audio video sui supporti di comunicazione dell'ASI e nello specifico del Settore Psicologia dello Sport ASI (psicologiadellosport.eu)

In fede _____