
Modulo Raccolta Dati di Squadra

Referente di Classe:

COGNOME NOME CLASSE

e-mail..... Cell.

Sport Preferiti per tornei interni di classe:

1.....

2.....

Componenti la squadra sport 1:

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

Componenti la squadra sport 2:

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

COGNOME NOME

Modulo Raccolta Dati Personali

COGNOME NOME CLASSE

INDIRIZZO.....

ANNO DI NASCITA COMUNE DI RESIDENZA

ATTIVITA' SCELTE: ordina quelle che ti interessano in ordine di priorità, dalle più motivanti (1) e (2) alle secondarie (3), (4) e (5); per l'Atletica Leggera e Nuoto indica anche le specialità per le quali vorresti prepararti e gareggiare (non è richiesta l'iscrizione ad un numero minimo di attività).

1)

4)

2)

5) Attività non in elenco

3)

.....

Se il numero di iscritti ad uno sport non raggiunge il minimo indispensabile per organizzare il gruppo sportivo, l'attività in oggetto verrà abrogata dal programma.

Il presente foglio va obbligatoriamente consegnato (anche se non si intende partecipare a nessuna attività) negli orari di intervallo nell'ufficio della palestra, ad uno dei docenti Scienze Motorie.

Firma del genitore per presa visione

<https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdPsYHXVfYyVtIAIswjZgkVyKEkLI9BhCq0rkjUWUdHQSkSuA/viewform>

Modulo Autorizzazione alla Partecipazione alle attività pomeridiane

Restituire la parte sottostante debitamente firmata entro Ottobre

Il sottoscritto _____ genitore di

Comune di Residenza: _____ Cell: _____

Alunno: _____ Data di Nascita: _____

Indirizzo della Scuola: _____ classe e sez.: _____

AUTORIZZA

la partecipazione del figlio/a a partecipare alle attività sportive pomeridiane secondo il programma che verrà comunicato di volta in volta.

Allego (Obbligatorio)

O Certificato Medico di Sana e Robusta Costituzione (fino alle fasi provinciali)

O Certificato Medico Agonistico (dalle fasi Regionali in poi)

O Foto tessera

Firma Genitori 1) _____

2) _____

Rho ____/____/____

Modulo Autorizzazione Raccolta dati, foto e video

I sottoscritti

1) Nome _____ Cognome _____

2) Nome _____ Cognome _____

Genitori del minore

Nome _____ Cognome _____

nato a . _____ il ____/____/____

con la presente autorizzano

l'uso, il trattamento e la pubblicazione dei dati del proprio figlio e della sua immagine e della sua voce raccolti durante l'attività svolta nel "Gruppo Sportivo Clemente Rebori" (Responsabile Prof. Fragnito)

a fini di divulgazione sportiva e scientifica su

- O supporti per le famiglie i cui figli partecipano al gruppo
- O supporti cartacei con divulgazione intra-scolastica
- O internet, riviste, giornali con divulgazione extra-scolastica

**altresì ne vieta l'uso in contesti che pregiudicano
la professionalità, dignità personale ed il decoro della persona umana
tale utilizzo è da considerarsi effettuato in forma del tutto gratuita.**

Rho ____/____/____

Firma Genitori 1) _____

2) _____