

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 Rebora" (Responsabile Prof. Fragnito)
a fini di divulgazione sportiva e scientifica su

- supporti per le famiglie i cui figli partecipano al gruppo
 supporti cartacei con divulgazione intra-scolastica
 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) _____