



# INIZIAZIONE ALLA CANOA E AL CANOTTAGGIO

## IL SOTTOSCRITTO GENITORE/TUTORE

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
RESIDENTE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_  
EMAIL \_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_

## CHIEDO DI ISCRIVERE MIO FIGLIO/A

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
RESIDENTE NEL COMUNE DI \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

## AL CAMPUS ESTIVO DI INIZIAZIONE ALLA VELA PER LE SEGUENTI SETTIMANE (BARRARE LE SETTIMANE DI INTERESSE)

1' settimana dal 12 al 16 giugno

4' settimana dal 3 al 7 luglio

2' settimana dal 19 al 23 giugno

5' settimana dal 10 al 14 luglio

3' settimana dal 26 al 30 giugno

6' settimana dal 17 al 21 luglio

7' settimana dal 24 al 28 luglio

VERSO LA QUOTA DI EURO \_\_\_\_\_ PER ISCRIZIONE A NUMERO \_\_\_\_\_ SETTIMANE DI CAMPUS.

### LA QUOTA COMPRENDE:

- Attività sportiva giornaliera con tecnici qualificati;
- Tesseramento alla FIV (Federazione Italiana VELA) per anno in corso;
- Tesseramento alla LNI sezione Salerno per l'anno in corso.



# INIZIAZIONE ALLA CANOA E AL CANOTTAGGIO

## A RIGUARDO IL GENITORE/TUTORE DICHIARA :

- CHE IL MINORE SA NUOTARE;
- SEGNALAZIONI VARIE (Allergie e/o intolleranze alimentari, cutanee, respiratorie, etc.):

---

---

## LIBERATORIA E AUTORIZZAZIONE ALLE RIPRESE AUDIO/VIDEO \*:

### \* autorizzazione obbligatoria

- Autorizzo la L.N.I. e il C.C.I. a divulgare a titolo gratuito, senza limiti di tempo, anche ai sensi degli artt. 10 e 320 cod.civ. e degli artt. 96 e 97 legge 22.4.1941, n. 633, Legge sul diritto d'autore, sui canali social istituzionali (Facebook, Twitter, Youtube, ecc...)e/o su qualsiasi altro mezzo di diffusione, nonché autorizza la conservazione dei video stessi negli archivi informatici delle Società e prende atto che la finalità di tali pubblicazioni sono meramente di carattere informativo, didattico e promozionale.

## CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI \*

### \* consenso obbligatorio

- Acconsento al trattamento dei miei dati personali ai sensi e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Dichiaro, altresì, che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli operatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

### Si allega:

- Certificato medico di buona salute in corso di validità;
- Fotocopia della carta di identità di chi esercita la podestà del minore.

Salerno il \_\_\_\_\_

Firma del genitore /tutore

---