



INIZIAZIONE ALLA VELA



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)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> 1' settimana dal 12 al 16 giugno | <input type="checkbox"/> 4' settimana dal 3 al 7 luglio |
| <input type="checkbox"/> 2' settimana dal 19 al 23 giugno | <input type="checkbox"/> 5' settimana dal 10 al 14 luglio |
| <input type="checkbox"/> 3' settimana dal 26 al 30 giugno | <input type="checkbox"/> 6' settimana dal 17 al 21 luglio |
| | <input type="checkbox"/> 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 VELA



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
