



(T1) MODULO PER TESSERAMENTO SCUOLE – ANNO 2024

Si richiede il seguente tesseramento per l'attività di Giochi e Sport Tradizionali nelle scuole della provincia di _____ per il quale i dati sono sotto elencati:

<input type="checkbox"/> NORMODOTATO	<input type="checkbox"/> DISABILITA' (PROTOCOLLO D'INTESA CIP-FIGeST)
<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO	<input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO - TESS. N. _____
<input checked="" type="checkbox"/> Atleta - Studente	QUOTA ESENTE
	Assicurazione <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1^ SPECIALITA' _____ Cat. Junior	<input type="checkbox"/> 2^ SPECIALITA' _____ Cat. Junior
<input type="checkbox"/> 2^ SPECIALITA' _____ Cat. Junior	<input type="checkbox"/> 2^ SPECIALITA' _____ Cat. Junior
_____	_____
Cognome	Nome
_____	_____
Nato/a il	Comune
_____	_____
Indirizzo	Paese/Città
_____	_____
Provincia	Provincia
_____	_____
Codice Fiscale	<input type="text"/>
	Firma dei Richiedenti - ESERCENTI LA POTESTA' GENITORIALE
(1) _____	(2) _____

(SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE TUTTE LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL TESSERATO ESATTAMENTE COME DA AgE)

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO MINORENNE

Io sottoscritta (madre/tutore) _____

nato/a a _____ il _____

Io sottoscritto (padre/tutore) _____

nato/a a _____ il _____

del minore (nome cognome) _____

nato/a a _____ il _____

dichiaro di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 ed esprimo il consenso al trattamento ed alla comunicazione e diffusione dei dati personali di mio figlio/a per le finalità sotto indicate:

- pubblicizzazione delle attività associative svolte da F.I.G. e S.T. tramite diffusione di foto e video degli eventi sportivi regionali, nazionali e internazionali;

Manifesto il consenso:

SI

NO

____/____/____

Nome per esteso del
genitore/tutore legale

Data

Firma

____/____/____

Nome per esteso del
genitore/tutore legale

Data

Firma



(T1) MODULO PER TESSERAMENTO SCUOLE – ANNO 2024

Si richiede il seguente tesseramento per l'attività di Giochi e Sport Tradizionali nelle scuole della provincia di _____ per il quale i dati sono sotto elencati:

<input type="checkbox"/> NORMODOTATO	<input type="checkbox"/> DISABILITA' (PROTOCOLLO D'INTESA CIP-FIGeST)		
<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO	<input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO - TESS. N. _____		
<input type="checkbox"/> Insegnante	<input type="checkbox"/> SOSTENITORE	QUOTA ESENTE	Assicurazione <input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 1^ SPECIALITA' _____	Cat. AMATORE	<input type="checkbox"/> 2^ SPECIALITA' _____	Cat. AMATORE
<input type="checkbox"/> 2^ SPECIALITA' _____	Cat. AMATORE	<input type="checkbox"/> 2^ SPECIALITA' _____	Cat. AMATORE
_____		_____	
Cognome		Nome	
_____		_____	
Nato/a il		Comune	Provincia
_____		_____	_____
Indirizzo		Paese/Città	Provincia
_____		_____	_____
Codice Fiscale	_____		

Firma del Richiedente			

(SI PREGA DI SCRIVERE IN MODO LEGGIBILE TUTTE LE INFORMAZIONI ANAGRAFICHE DEL TESSERATO ESATTAMENTE COME DA AgE)

MANIFESTAZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO MAGGIORENNE

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Dichiara

di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali effettuato da F.I.G. e S.T. e di manifestare il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali per

- pubblicizzazione delle attività associative svolte da F.I.G. e S.T. tramite diffusione di foto e video degli eventi sportivi regionali, nazionali e internazionali;

Dò il consenso

Nego il consenso

Data ___/___/_____

Firma dell'interessato/a

La richiesta è effettuata dalla AS / SS / Pol. Dilettantistica nella persona di:

IL PRESIDENTE della SOCIETA'

Data ___ / ___ / _____

Timbro Società
(se disponibile)

(Nome e Cognome -
Firma autografa obbligatoria)

ATTIVITA' SCOLASTICA DI GIOCHI E SPORT TRADIZIONALI:

Richiesta di tesseramento vista da

COMITATO/FIDUCIARIO PROVINCIALE REGIONALE FIGeST di _____

Luogo e Data _____

Per il Comitato

Nome e Cognome- firma

DATI SCUOLE VOINVOLTE

DENOMINAZIONE ISTITUTO:

CONTATTO:

INDIRIZZO:

E-MAIL:

TELEFONO:

DENOMINAZIONE ISTITUTO:

CONTATTO:

INDIRIZZO:

E-MAIL:

TELEFONO:

COMUNICARE PROGRAMMA ATTIVITA' SVOLTA E CALENDARIO