



# 6° CAMP

GIUGNO 2019  
AL BALLOTTA A FIDENZA

## TUTELA DELLA PRIVACY DEI MINORI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE  
DELLE IMMAGINI, NOMI E VOCI DEI MINORI.

(D.Lgs. 196/2003 "codice in materia di protezione dei dati personali")

il/la Sottoscritto/a:

\_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_ Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

il/la Sottoscritto/a:

\_\_\_\_\_

nato/a a: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_ Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

**In qualità di genitori dell'atleta:**

.....

## AUTORIZZIAMO

la società sportiva dilettantistica Team Fidenza a divulgare, senza limiti di tempo, spazio e supporto e senza avere nulla a pretendere in termini di compenso o diritti, il materiale realizzato a scopo educativo-didattico, e contenente nome, immagini e voce di nostro figlio.

## DICHIARIAMO

di essere consapevoli che le società sportive dilettantistiche non trarranno alcun guadagno economico da tale divulgazione.

### RENDIAMO NOTO CHE IL RAGAZZO SOFFRE DI:

Allergie: \_\_\_\_\_

Intolleranze: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Firma dei genitori dell'atleta (o di chi ne fa le veci):

\_\_\_\_\_

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da compilare, ritagliare e consegnare  
**entro e non oltre il 24 Maggio a:**  
ASD TEAM FIDENZA - Via XXV Aprile 36 - Tel: 0524 201 000

il Sottoscritto: \_\_\_\_\_

nato a: \_\_\_\_\_

il: \_\_\_\_\_ Residente a: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

Recapito Tel.: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

in qualità di genitore del minore:

Cognome - Nome: \_\_\_\_\_

Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ il: \_\_\_\_\_

Cittadinanza: \_\_\_\_\_

dichiara di volerlo iscrivere al

## 6° TEAM FIDENZA CAMP 2019

nei seguenti turni settimanali:

10 - 14 Giugno 2019

17 - 21 Giugno 2019

### INDICARE TAGLIA ATLETA:

XXS (6 - 8 anni)

XS (9 - 11 anni)

S (12 - 13 anni)

La fascia di età relativa alla taglia è indicativa, è possibile indicare una taglia diversa indipendentemente dall'età dell'atleta.

Firma: \_\_\_\_\_