

**ANNO SCOLASTICO 2021/'22**

I.C. N. MARTELLINI e A.S.D. AURELIO VOLLEY S.G.  
ORGANIZZANO NEL PIENO RISPETTO DELLE NORME ANTI-COVID

# **ATTIVITÀ SPORTIVE POST-SCUOLA**

**PALESTRA VIA I. DELLA GIOVANNA 125**

**INIZIO 29/9/2021**

**ISCRIZIONI IN PALESTRA**

**il MARTEDI e GIOVEDI dalle 16:15 alle 17:30 dal 21/9/2021**

**oppure per E-MAIL all'indirizzo ”: [aureliovolleysg@gmail.com](mailto:aureliovolleysg@gmail.com)**

**(allegando i seguenti documenti):**

- 1) DOMANDA DI ISCRIZIONE debitamente compilata e firmata (Allegato A)**
- 2) COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO**

**(Le famiglie barrando la relativa casella, presente nella domanda di iscrizione degli alunni, potranno, richiedere ed autorizzare il prelievamento dei propri figli, da parte degli operatori dell'Associazione, al termine delle lezioni scolastiche del tempo pieno, per essere accompagnati direttamente al luogo di frequenza)**

**ATTIVITA' SPORTIVE PROPOSTE: (1 PROVA GRATUITA)**

- ✓ **MINI-BASKET**: Lun. Mer. Ven. : ore 16.30-17:30
- ✓ Lun. Mer. Ven. : ore 17:30-18:30
- ✓ **DANZA MODERNA**: Mart. Gio. : ore: 16:30-17:30
- Mart. Gio.: : ore: 16:30-17:30
- ✓ **MINI-VOLLEY** : Lun. Mer. Ven. : ore 16.30-17:30
- Lun. Mer. Ven. : ore 17:30-18:30

**LE ATTIVITÀ INIZIERANNO CON UN MINIMO DI N. 9 ISCRITTI PER OGNI CORSO**

**QUOTE A CARICO DELLE FAMIGLIE (detraibili fiscalmente)**

- **ISCRIZIONE (Annuale):** € 30,00 con Assicurazione Base Infortuni e R.C.T.
- **PARTECIPAZIONE** € 75,00 (Trimestrali) per attività di 2 giorni settimanali;  
€ 110,00 (Trimestrali) attività svolte 3 settimanali.

**(Iban: IT24N0344103214CC0610000149 - int. ASD AURELIO VOLLEY S.G.)**

**SCONTO 10%**

**SULLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PER COMPONENTI STESSO NUCLEO FAMILIARE**

**ULTERIORI INFORMAZIONI:**

**e-mail: [aureliovolleysg@gmail.com](mailto:aureliovolleysg@gmail.com) – tel.: (dopo le ore 14:30) 33971978**

Spett.le A.S.D. Aurelio Volley S.G.

**DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE POST-SCUOLA A.S. 2021/'22**  
**(da inviare compilata e firmata esclusivamente via e-mail all'indirizzo : aureliovolleys@gmail.com)**

io sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

genitore/esercente potestà genitoriale di: \_\_\_\_\_

della classe \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ codice fiscale: \_\_\_\_\_,

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_,

via \_\_\_\_\_ telefono fisso: \_\_\_\_\_,

cell.: \_\_\_\_\_ e- mail: \_\_\_\_\_,

**CHIEDO**

di iscrivere mio/a figlio/a alle seguenti attività sportive post-scuola

contrassegnare con una x le attività prescelte)

MINIBASKET;  DANZA MODERNA;  MINI-VOLLEY;  
**A tale scopo allego alla presente**

1) **copia del certificato medico non agonistico in corso di validità riportante la data dell'E.C.G.**

**Mi impegno inoltre a:**

1. Rispettare il Regolamento interno;
2. Rispettare tutte le norme Anti-Covid-19 comunicate dall'Associazione e dalla Scuola tramite avvisi verbali e cartellonistica;
3. Versare puntualmente le quote trimestrali di partecipazione tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'Associazione:  
**Iban: IT24N0344103214CC0610000149 - int.: ASD AURELIO VOLLEY S.G.;**
4. accettare che l'eventuale irregolarità nel pagamento della quota di partecipazione, per un periodo superiore ad un mese, determina l'automatica esclusione dalla copertura assicurativa;
5. Accettare i massimali assicurativi previsti nella polizza infortuni e R.C.T. proposta dall'Associazione e dalla Scuola;
6. Rendersi immediatamente reperibile in caso fosse necessario essere contattato urgentemente dall'Associazione;
7. .... Autorizzare riprese audio-video per soli scopi legati all'attività praticata con l'Associazione;
8. risarcire immediatamente eventuali danni arrecati volontariamente alle attrezzature e/o agli arredi;
9. Acconsentire al trattamento dei dati personali finalizzati allo svolgimento dell'attività sociale per fini sportivi e ricreativi secondo le norme stabilite dal [decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196](#), codice in materia di protezione dei dati personali e del G.D.P.R. Regolamento (UE) 2016/679;
10. eventuali stati patologici o allergie sofferti: \_\_\_\_\_
11. Annotazioni eventuali: \_\_\_\_\_

(barrare la casella se interessati al servizio ed **allegare copia del documento di identità del delegante**)

**AUTORIZZO, un incaricato dell'Associazione, a prelevare mio/a figlio/a direttamente al termine delle lezioni del tempo pieno per accompagnarlo in palestra per la frequenza del corso prescelto.**

Roma li: \_\_\_\_\_

Firma dell'Esercente la Potestà Genitoriale:

\_\_\_\_\_