

ANNO SCOLASTICO: 2020/'21

I.C. N. MARTELLINI e A.S.D. "AURELIO VOLLEY S.G."
ORGANIZZANO NEL PIENO RISPETTO DELLE NORME ANTI-COVID-19

ATTIVITÀ SPORTIVE EXTRA-SCOLASTICHE POST-SCUOLA **PRESSO LA PALESTRA DI VIA I. DELLA GIOVANNA 125**

!!! IMPORTANTE !!!

LE ISCRIZIONI SI EFFETTUANO ESCLUSIVAMENTE per
E-MAIL all'indirizzo "": aureliovolleysg@gmail.com

(allegando i seguenti documenti):

- 1) DOMANDA DI ISCRIZIONE (Allegato A) debitamente compilata e firmata**
- 2) COPIA DEL BONIFICO BANCARIO RELATIVO AL PAGAMENTO DELL'ISCRIZIONE E DELLA QUOTA TRIMESTRALE DELL'ATTIVITA' PRESCELTA**
- 3) COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO NON AGONISTICO**
- 4) COPIA DOCUMENTO DI IDENTITA' DEL GENITORE O ASSIMILATO**

Le famiglie barrando la relativa casella, presente nella domanda di iscrizione degli alunni, potranno, richiedere ed autorizzare il prelevamento 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.,

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

ATTIVITA' PROPOSTE:

- ✓ MINI-BASKET: Lun.-Merc. ore:16:30-17:30
- ✓ DANZA MODERNA: Mart.-Gio.ore: 16:30-17:30
Mart.-Gio.ore: 17:30 -18;30 (*questo corso è in attivazione*)
- ✓ MINI-VOLLEY: Lun. 17:30 -18;30 Merc. Ven. ore 17;30- 18;30

QUOTE

- ISCRIZIONE (Annuale):	€ 30,00	con Assicurazione Base Infortuni e R.C.T.
- PARTECIPAZIONE (Trimestrale)	€ 80,00	attività svolte per 2 ore settimanali;
	€ 110,00	attività svolte per 3 ore settimanali.

(Iban: IT73L0510403214CC0610000149-int. ASD AURELIO VOLLEY S.G.)

SCONTO 10%

SULLA QUOTA DI PARTECIPAZIONE PER COMPONENTI MEDESIMO NUCLEO FAMILIARE

ULTERIORI INFORMAZIONI:

tel.: 3463559761 - 3397197848 da lunedì a venerdì ore 14:30-19:30

e-mail: aureliovolleysg@gmail.com

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

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALLE ATTIVITA' SPORTIVE POST-SCUOLA A.S. 2020/'21
(da inviare compilata e firmata esclusivamente via e-mail all'indirizzo : aureliovolleysg@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 bonifico di €.: _____ relativo al pagamento dell'iscrizione e della quota trimestrale**
- 2) **copia del certificato medico non agonistico in corso di validità riportante la data dell'E.C.G.**
- 3) **copia documento di identità del genitore, ovvero esercente della Patria Potestà**

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: IT73L0510403214CC0610000149 - 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/Non 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)

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:
