

Modulo di registrazione anagrafica per atleti minorenni

Atleta

Nome *	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>
Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Società sportiva di appartenenza * ^	<input type="text"/>
Matricola FIPAV	<input type="text"/>
Data di scadenza del certificato medico	<input type="text"/> <input type="checkbox"/> Agonistico
Località di residenza *	<input type="text"/>
Via o piazza e numero civico *	<input type="text"/>

Genitore 1

Nome *	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>
Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Località di residenza *	<input type="text"/>
Via o piazza e numero civico *	<input type="text"/>
Indirizzo email *	<input type="text"/>
Numero di telefono *	<input type="text"/>

Genitore 2

Nome *	<input type="text"/>
Cognome *	<input type="text"/>
Codice Fiscale *	<input type="text"/>
Località di residenza *	<input type="text"/>
Via o piazza e numero civico *	<input type="text"/>
Indirizzo email *	<input type="text"/>
Numero di telefono *	<input type="text"/>

* dato obbligatorio

^ solo se già tesserato/a; in caso contrario scrivere 'primo tesseramento' e lasciare vuota la casella

'Matricola FIPAV'

Note:

- Qualora la responsabilità genitoriale sia riconducibile ad un unico soggetto, lasciare vuota la tabella 'Genitore 2'.
- La data di scadenza del certificato medico sportivo va indicata solo se l'atleta ne è in possesso. In caso contrario lasciare vuota la casella. Per prendere parte ad allenamenti e gare riconducibili all'attività agonistica occorre il certificato medico di tipo agonistico.
- L'informativa sul trattamento dei dati personali verrà inviata all'atto dell'inserimento dei dati nell'anagrafica dell'Associazione; in caso di mancata accettazione del trattamento, tutti i dati verranno distrutti.