



## S.K.O.S.S.A. - SPORT A KM0 PER UNA SOCIETA' SOLIDALE ED ACCOGLIENTE

### MODULO DI ISCRIZIONE

**Io sottoscritto** (DATI DEL GENITORE / TUTORE DEL MINORE)

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

n. telefono port. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Stato civile celibe/nubile  convivente  coniugato/a  separato/a  divorziato/a  vedovo/a

*in qualità di esercente/i la patria genitoriale sul minore, (i dati precedentemente richiesti, vanno compilati o dal diretto interessato o dai genitori)*

**chiede/chiedono l'adesione al progetto SKOSSA e l'iscrizione all'Associazione Spaziohacca**

**del minore** nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_ Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Residente/domiciliato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Nr \_\_\_\_\_

Disabilità no  si  se si, indicare quale \_\_\_\_\_

**Iscritto all'Istituto Scolastico** \_\_\_\_\_ **classe** \_\_\_\_\_

**Settimana Campus Integrato 29/8-2/9**  **5-9 settembre**  **orario completo con pranzo**

Consapevole/i delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

Impegnandosi, contestualmente alla firma del presente modulo, si impegna a:

- autorizzare il tesseramento presso l'Asd Spaziohacca
- frequentare le attività previste dal programma che verrà consegnato alla conferma dell'iscrizione
- presentare eventuale certificato di disabilità (se riferito al partecipante)
- rilasciare il consenso sulla privacy e la liberatoria per l'uso delle immagini

**Si allega valido documento di riconoscimento.**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_