

SPORT INSIEME

Associazione di volontariato

www.sport-insieme.it

Sede Legale

Via P. Familiari, 7
89063 Melito di Porto Salvo (RC)

Presidenza

+39 346 5308389
presidenza@sport-insieme.it

Segreteria

+39 346 7129681
segreteria@sport-insieme.it

SPEEDMINTON OPEN 2009

Modulo d'iscrizione

COMPILARE IN STAMPATELLO

| |
|--|
| Nome della squadra |
| Torneo (barrare una delle opzioni) <input type="checkbox"/> Singolo maschile <input type="checkbox"/> Singolo femminile <input type="checkbox"/> Doppio misto |
| Contatto tel/cell del Responsabile di squadra |

ELENCO ATLETI

| N. | Nome | Cognome | Estremi documento identità | Num. tessera UISP |
|----|------|---------|----------------------------|-------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |

RESPONSABILE DI SQUADRA

(RISCRIVERE GLI ESTREMI NEL CASO SIA UN ATLETA IN ELENCO)

| N. | Nome | Cognome | Estremi documento identità | Num. tessera UISP |
|----|------|---------|----------------------------|-------------------|
| R | | | | |

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER OGNI ATLETA IN ELENCO

- Copia fronte retro del documento d'identità;
- Copia del certificato di idoneità all'attività sportiva non agonistica in corso di validità per tutta la durata del torneo (o autocertificazione di possesso – vedi scheda di partecipazione);
- Scheda di partecipazione.
-

DICHIARAZIONE DEL RESPONSABILE DI SQUADRA

Io sottoscritto, responsabile di squadra, mi impegno, a nome di tutta la squadra a farm mantenere nel gioco uno spirito di fair-play e di rispetto delle persone e delle cose. Mi impegno inoltre ad esporre e far rispettare il regolamento a tutta la squadra.

Firma del Responsabile della squadra

Spazio riservato all'organizzazione

| | | | |
|---|--|---|--|
| Esito domanda | Contributo d'iscrizione non previsto <input type="checkbox"/> | Contributo d'iscrizione versato <input type="checkbox"/> | |
| Copie certificati medici (o autocertificazioni) <input type="checkbox"/> | Copie dei documenti d'identità <input type="checkbox"/> | Schede di partecipazione degli atleti <input type="checkbox"/> | Data pres. domanda completa / / 2009 : |

SCHEDA DI PARTECIPAZIONE DEL SINGOLO ATLETA

Tornei di **speedminton** amatoriali non agonistici, categorie singolo maschile, singolo femminile e doppio misto.

17 -26 luglio 2009, Lungomare dei Mille, Melito P.S. (RC). Sport Insieme O.d.V. Info: + 39 346 5308389. Sito internet: www.sport-insieme.it

ESTREMI DELL'ATLETA

(DA COMPILARSI PER OGNI ATLETA IN ELENCO NELLA DOMANDA D'ISCRIZIONE - ANCHE SE MINORENNE)

| | | | |
|------------------------|------|--------------------|----------------------|
| N. | Nome | Cognome | Num. tessera UISP |
| Luogo di nascita | | Data di nascita | Documento d'identità |
| Indirizzo di residenza | | Luogo di residenza | |

PRIVACY

acconsente al trattamento dei suoi dati personali ai sensi del D.lgs 196/03 ai fini di informazione e promozione dei servizi dell' associazione di volontariato Sport Insieme con sede legale in Via P. Familiari 7, 89063 Melito di Porto Salvo (RC)

Data

Firma dell'atleta

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO CERTIFICATO MEDICO

(PER CHI NON PRODUCE COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO - SOLO MAGGIORENNI)

a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità **DICHIARO di essere in possesso del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica in corso di validità per tutta la durata del torneo riservandomi il diritto di presentarlo successivamente.**

Data

Firma dell'atleta

AUTORIZZAZIONE PER ATELETI DI ETÀ INFERIORE AD ANNI 18

(NECESSARIA PER GLI ATELETI MINORENNI)

Il sottoscritto

| | |
|------------------------|--------------------|
| Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
| Indirizzo di residenza | Luogo di residenza |

genitore esercente la potestà sul minore oggetto della presente scheda **DICHIARO di essere a conoscenza che il suddetto minore parteciperà al torneo sopraindicato autorizzandone la partecipazione.**

Data

Firma del genitore

AUTOCERTIFICAZIONE POSSESSO CERTIFICATO MEDICO

(PER CHI NON PRODUCE COPIA DEL CERTIFICATO MEDICO - SOLO ATELETI MINORENNI)

Il sottoscritto

| | |
|------------------------|--------------------|
| Nome | Cognome |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
| Indirizzo di residenza | Luogo di residenza |

genitore esercente la potestà sul minore oggetto della presente scheda a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 75 del D.P.R. 28/12/445 sulla decadenza dei benefici eventualmente conseguenti al provvedimento emanato sulla base di dichiarazioni non veritiere e dal successivo art. 76 sulla responsabilità penale cui possono andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la mia responsabilità **DICHIARO di essere in possesso del certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica del suddetto minore, in corso di validità per tutta la durata del torneo riservandomi il diritto di presentarlo successivamente.**

Data

Firma del genitore