

AUTORIZZAZIONE MINORENNI

Io sottoscritto/a _____

genitore di _____

nato/a _____ il _____

Acconsento che mio figlio/a partecipi agli allenamenti di prova del Corso di Pallacanestro che si svolgeranno presso la Palestra delle Scuole Medie di Sommacampagna sita in via Campagnol ,8.

nei seguenti giorni : _____

dalle ore _____ alle ore _____

sollevando gli organizzatori da ogni responsabilità.

Sommacampagna, lì _____

(Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà)

Recapito Telefonico _____

Privacy

Ai sensi del D. Lgs. 196/03, i dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per informare in merito alle attività ed alle iniziative di A.S.D.Centro Basket

Sommacampagna e non verranno diffusi a terzi. Il conferimento dei dati è facoltativo, tuttavia senza riferimenti personali non sarà possibile fornire i servizi richiesti.

L'interessato può esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D. Lgs. 196/03. Il titolare del trattamento dati è A.S.D.Centro Basket Sommacampagna - Sommacampagna (VR) - Italy

Accetto : SI

(Firma del genitore o di chi esercita la patria potestà)