



RICHIESTA ISCRIZIONE SCUOLA CALCIO
ASO ALZATE – ALTA BRIANZA - Anno 2024/2025

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Cittadinanza _____ Codice fiscale _____

Residente a _____ in via _____ nr. _____

Telefono fisso _____ Email _____

Cellulare _____ Cellulare _____

Orario di allenamento MARTED' E GIOVEDI'

Piccoli amici – anni di nascita 2018 e 2019 - dalle 17.00 alle 18.00

Primi calci – anno di nascita 2017 - dalle 18.00 alle 19.00

Quota di iscrizione Euro 250,00.

Con la presente iscrizione alla Scuola Calcio Aso “4” il sottoscritto genitore si impegna a rispettare tutte le indicazioni riportate nell’informativa ricevuta con il presente modulo di iscrizione e quelle che verranno fornite successivamente dal responsabile del corso.

Prende atto, in modo particolare che in mancanza del certificato medico di idoneità alla pratica sportiva non agonistica, l’iscritto non potrà partecipare alle attività proposte.

Si allega alla presente

- **CERTIFICATO MEDICO di idoneità alla pratica sportiva.**
- **Autorizzazione al trattamento dei dati personali (privacy)**
- **Dichiarazione sostitutiva di certificazione (autocertificazione) per tesseramento Figc**

Alzate, settembre 2024

Firma di un genitore _____