



## APS Polisportiva d. FUTURA

---

Via Donizetti, 44 - 73027- Minervino di Lecce - C.F. 92013420754  
e-mail: [pol\\_futura@tiscali.it](mailto:pol_futura@tiscali.it) – PEC [a.polisportiva.futura@pec.it](mailto:a.polisportiva.futura@pec.it) - 339.6286221

---

### Modulo di iscrizione

#### CAMPUS ESTIVO SPORTIVAMENTE ESTATE 2026

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, cell: \_\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
e residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_, cell: \_\_\_\_\_

#### Nella qualità di persone esercenti la responsabilità genitoriale del/la minore:

\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_ alla  
Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_  
mail \_\_\_\_\_

#### CHIEDONO

L'iscrizione del minore su indicato al **Campus estivo "Sportivamente Estate 2026"** organizzato dall'**APS Polisportiva dilettantistica Futura** nel periodo qui di seguito indicato:

27 luglio/1 agosto 2026

31 agosto/5 settembre 2026

I sottoscritti, inoltre,

#### SI IMPEGNANO

- ✓ a fornire quotidianamente al minore uno zainetto completo di merenda, acqua, asciugamano, cuffia per la piscina, eventuale ricambio;

**DELEGANO**

le seguenti persone maggiorenni al ritiro del/della minore e allega fotocopia di un documento d'identità delle stesse:

**Cognome, nome e recapito telefonico:**

---

---

**Note (Indicare eventuali allergie e/o intolleranze alimentari, altro)**

---

---

Allegano:

- Documento di identità in corso di validità del dichiarante;
- Certificato medico del minore partecipante.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma dei genitori/del tutore**

---

---

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI RIGUARDANTI L'ASSOCIAZIONE SPORTIVA/SOCIO**

Con la presente dichiariamo di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte dell'associazione, trattamento finalizzato alla gestione del rapporto associativo e all'adempimento di ogni obbligo di legge. Prestiamo pertanto il consenso al trattamento dei miei dati per le finalità sopra descritte ai sensi della legge sulla privacy.

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_

.....

.....

(firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

**AUTORIZZAZIONE ALL'UTILIZZO DELL'IMMAGINE**

Con la presente esprimiamo inoltre il nostro consenso alla pubblicazione, in qualsiasi forma, di immagini che mi ritraggono nello svolgimento delle attività associative, purché la pubblicazione non avvenga per perseguire finalità di natura economica.

\_\_\_\_\_, \_\_/\_\_/\_\_

.....

.....

(firma dei genitori o di chi ne fa le veci)

---



**P. F.**

## **APS Polisportiva d. FUTURA**

### **ALLEGATO B RICHIESTA VISITA MEDICA PER IDONEITA' ALLO SPORT-NON AGONISTICO**

LA SOCIETA' SPORTIVA:

**APS POLISPORTIVA DILETTANTISTICA FUTURA**

Sede Sociale: VIA DONIZETTI, 44 Città: MINERVINO DI LECCE C.A.P: 73027 Telefono: 3395335113 mail: [pol\\_futura@tiscali.it](mailto:pol_futura@tiscali.it) Codice Fiscale 92013420754

Codice Affiliazione Federale: 911806 (LND/FIGC) – 20007304 (UISP)

CHIEDE

VISITA MEDICA PER IDONEITA' SPORTIVA ALLA PRATICA NON AGONISTICA DELLO SPORT: CALCIO A 5 – PALLAVOLO - NUOTO

PER L'ATLETA:

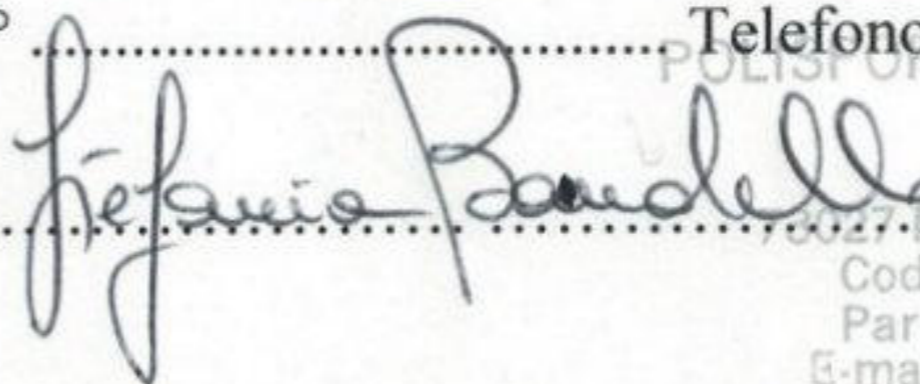
COGNOME.....NOME.....

Nato a ..... il .....

Residente in ..... C.A.P. ....

Via ..... N° ..... Telefono .....

Timbro e firma del responsabile .....



POLISPORTIVA DILETTANTISTICA  
**FUTURA**  
Via Donizetti, 44  
73027 MINERVINO DI LECCE (LE)  
Cod. Fisc. 92013420754  
Part. IVA 03574450759  
E-mail: [pol\\_futura@tiscali.it](mailto:pol_futura@tiscali.it)

### **AUTODICHIARAZIONE Decreto n. 196/03 T.U. 2004**

Il sottoscritto:.....(esercente la potestà genitoriale sul minore: ..... ) dà il consenso all'accertamento della idoneità sportiva. Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale ..... (stampatello)

Io sottoscritto dichiaro di avere informato esattamente il medico delle mie attuali condizioni psicofisiche, delle affezioni precedenti e di non essere mai stato dichiarato non idoneo in precedenti visite medico-sportive di legge. inoltre mi impegno a non fare uso di droghe riconosciute illegali e do atto di essere stato informato dei pericoli derivanti dal fumo di tabacco e dall'uso di alcool. Esprimo inoltre, ai sensi della attuale legge sulla privacy, il consenso a trattare i miei dati, personali e sensibili, per le finalità connesse alla mia richiesta di idoneità alla pratica sportiva agonistica/non agonistica, secondo le modalità e le procedure previste dalle leggi sulla tutela sanitaria delle attività sportive.

Data:.....

Firma del dichiarante o (per i minori) dell'esercente la potestà genitoriale .....