



Società Sportiva LAZIO Atletica Leggera
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA
Affiliata FIDAL – RM050 Affiliata FISPES – RM059
Codice Fiscale 96045670583 PI 14710441008
Sede Via Filippo Corridoni, 14 – 00195 – Roma - Italia
Cell. 3392884633. segreteria@sslazioatletica.org
www.sslazioatletica.org



MODULO ISCRIZIONE SCUOLA ATLETICA 2022-2023 ALL-JUN-PRO

DATI PERSONALI ATLETA DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE CHE HA LA PATRIA POTESTÀ													
NOME*				COGNOME*									
LUOGO DI NASCITA *				DATA DI NASCITA*				CITTADINANZA*					
INDIRIZZO*						N°CIVICO*		CAP*					
CITTÀ*						PROV.*							
CODICE FISCALE*													
NOME DEL PAPÀ*						CELLULARE DEL PAPÀ*							
NOME e COGNOME della MAMMA*						CELLULARE DELLA MAMMA*							
E-MAIL DELLA PAPA'*						E-MAIL DELLA MAMMA*							
CELLULARE ATLETA **						E-MAIL ATLETA**							

(*) campi obbligatori (**) se ragazzo è maggiorenne. Roma li _____

_____ (firma di un genitore se atleta minorenni)

Autorizzazione per inserimento su gruppo WHATSAPP modalità BROADCAST

DOCUMENTI DA ALLEGARE PER L'ACCETTAZIONE DELL'ISCRIZIONE

_____ (firma di un genitore se atleta minorenni)

- CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER **ATTIVITÀ AGONISTICA** SPECIFICO PER ATLETICA LEGGERA PER I NATI FINO **AL 2010**
- CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER **ATTIVITÀ NON AGONISTICA** PER TUTTI I NATI DAL **2011 IN POI**, PER COLORO CHE COMPIONO I **12 ANNI DAL 01/01/2023** SI CONSIGLIA IL CERTIFICATO AGONISTICO PERCHÉ SARÀ RICHIESTO **IL 01/01/2023**
- FOTOCOPIA DOCUMENTO E TESSERA SANITARIA DELL'ATLETA E DEI GENITORI SE MINORENNE, SE CITTADINO STRANIERO PASSAPORTO, ALTRO DOCUMENTO E CERTIFICATO DI FREQUENZA SCOLASTICA

RICHIESTA DI TESSERAMENTO	
cognome _____ nome _____ sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
data di nascita (gg/mm/aaaa) _____ luogo _____ cittadinanza (per atleti stranieri) _____	
residenza: via/piazza _____ civico _____ C.A.P. _____ città _____ prov. _____	
codice fiscale _____ professione _____ @ _____	
telefono abitazione _____ cellulare _____ e-mail _____	
categoria <input type="checkbox"/> ALL <input type="checkbox"/> JUN <input type="checkbox"/> PRO <input type="checkbox"/> SEN <small>categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)</small>	
società _____ codice FIDAL _____	
Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).	
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.	
_____ firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale	
_____ firma del Legale Rappresentante della società	