



Centro Estivo

Lecce -2026-



S.s.d. La scuola di basket

Sede Legale: via Salvator Rosa, 15

73100 Lecce - C.F.: 03894040751

Il sottoscritto genitore/tutore dell'atleta

Cognome _____ Nome _____
nato/a _____ il _____ Cod. fiscale _____
resid. a _____ indirizzo _____
e.mail _____ @ _____ cell.: _____
Num. Settimane _____ **Atleta LSB** **SI / NO**

Accetto e sottoscrivo (opzione obbligatoria per l'iscrizione)

Costo una tantum € _____ + Costo frequenza € _____ **Tot. Vers.** _____

Scrivere importi

chiede di poter iscrivere ai centri estivi organizzati dalla S.s.d. La scuola di basket

INFORMATIVA SULLA PRIVACY *

Ricevuta, letta e compresa l'informativa sull'utilizzazione ed il trattamento dei dati personali ai sensi GDPR AGGIORNATO AL 25 MAGGIO 2018, recante il nuovo "Regolamento generale sulla protezione dei dati", il/la sottoscritto/a, in proprio o in qualità di esercente la patria potestà sul minore di cui sono stati forniti i dati, consente al loro trattamento da parte del Titolare del trattamento e responsabile del trattamento (la S.s.d. La scuola di basket), nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consente anche che i dati riguardanti l'iscrizione siano comunicati agli Enti con cui la società collabora e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento degli obblighi sportivi. Il sottoscritto, inoltre, si impegna a produrre la relativa certificazione medica di idoneità alla pratica sportiva. Consente inoltre la pubblicazione di fotografie e/o filmati digitali sul sito internet www.lasculadibasket.it, e su eventuali locandine e/o manifesti che pubblicizzino le attività dell'A.s.d. La scuola di basket, nonché sui canali social riconducibili e gestiti dai suddetti sodalizi.

AUTOCERTIFICAZIONE DEL GENITORE o di chi esercita la patria potestà, o dell'iscritto se maggiorenne: *

Il/la sottoscritto/a dichiara, sotto la propria responsabilità, che le informazioni sopra riportate sono veritiere. - Che con l'iscrizione Centro estivo LSB 2026, dopo averne presa visione, accetta integralmente quanto previsto dallo Statuto - Dichiaro che il partecipante non presenta sintomi di malattie trasmissibili sottoscritto, dopo aver preso visione delle condizioni di Polizza sul sito www.lasculadibasket.it, rilascia dichiarazione espressa di rinuncia di azione risarcitoria contro la S.s.d. La scuola di basket, il suo Staff tecnico e societario, per i danni patrimoniali, fisici e verso terzi eccedenti le condizioni di polizza ed i massimali in essa contenuti ivi compresi quelli inferiori/uguali alla franchigia (ex art. 1341 c.c.).

Luogo e data _____, ____/____/2026

PROCEDE CON L'ISCRIZIONE

(firma del genitore/tutorese trattasi di minorenne)

S.s.d. La scuola di basket
Via Salvator Rosa, 15 - 73100 Lecce
P.Iva/C.F.: 03894040751