



MODULO ISCRIZIONE 2025-2026

CANOTTAGGIO

CORSO MASTER FEMMINILE

_____ sottoscritt_/_/_____

Cell. _____ e-mail _____

nat_ il ____/____/____ a _____

codice fiscale _____ residente a _____

Via _____ cap. _____

sia ammess_/_/ a frequentare il corso di canottaggio master femminile per l'anno 2025/2026:

MASTER FEMMINILE					
	LUNEDI'	MARTEDI'	GIOVEDI'	VENERDI'	SABATO
BARCA		13:00 - 14:00	13:00 -14:00		08:00 -09:00
REMOERGOMETRO	08:30 -09:30			08:30 -09:30	

Certificato medico

SI

NO

Data scadenza: ____/____/____

Il sottoscritto, con la seguente dichiarazione liberatoria:

- solleva il Circolo in merito a qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadergli durante le prove di ammissione e dichiara di saper nuotare
- prende nota che la frequenza del corso è subordinata alla consegna del **certificato medico valido per l'idoneità agonistica alla pratica del canottaggio**.
- acconsente al trattamento dei dati personali in conformità al D. Lgs 196/2003 nonché ai sensi degli artt. 7 e 13 del Regolamento Europeo n. 679/2016 e, nel contempo presta libero, consapevole, informato e specifico consenso al trattamento, anche con strumenti informatici e/o telematici, dei dati personali e sensibili e ne autorizza la comunicazione e diffusione ai soggetti terzi per tutte le attività inerenti i corsi di canottaggio.
- autorizza ☐ o non autorizza ☐ l'utilizzo sue immagini e/o filmati per la realizzazione di prodotti cartacei, prodotti digitali e video e siti Internet con scopo informativo e pubblicitario
- dichiara di aver preso visione e accettare il Modello organizzativo e di controllo dell'attività sportiva e il Codice di condotta adottati dal Circolo

afferma di prendere visione e di accettare per intero le clausole del regolamento del Circolo ed in particolare che:

- l'eventuale ritiro dal corso dovrà essere comunicato tempestivamente **solo ed esclusivamente alla Segreteria Sportiva del Circolo in forma scritta** (e-mail: segreteriasportiva@canottieriroma.org). L'intera quota annuale dovrà comunque essere corrisposta salvo presentazione di idonea certificazione medica.

La presente iscrizione è valida solo per i corsi in programma per la stagione sportiva 2025-2026 e non è rinnovabile automaticamente per la stagione successiva

Luogo e data _____

Firma per presa visione, accettazione di quanto sopra e ricevuta

copia scheda iscrizione _____