



ISCRIZIONE ARDOR CITY CAMP 2025

Io sottoscritto/a (genitore)..... iscrivo all'Ardor City
Camp mia/o figlia/o (nome e cognome)..... nata/o il.....

Indicare la/e settimana/e di iscrizione:

- | | |
|---|---|
| ☐ Settimana 1 (14/07 – 18/07); | ☐ Settimana 4 (25/08 – 29/08); |
| ☐ Settimana 2 (21/07 – 25/07); | ☐ Settimana 5 (01/09 – 05/09); |
| ☐ Settimane 3 (28/07 – 01/08); | ☐ Settimana 6 (08/09 – 12/09). |

PRIVACY

Regolamento UE 2016/679 GDPR (codice in materia di protezione dei dati personali).

Autorizzo la Società al trattamento dei miei dati personali.

La Società, quale titolare del trattamento dei Vostri dati personali, informa che:

- I dati sono trattati al solo fine dello svolgimento dei rapporti con voi intercorrenti;
- Sono adottati strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza;
- Potrete in ogni caso esercitare i diritti di accesso, rettifica, oblio, portabilità od opposizione dei dati rivolgendovi al Responsabile c/o la sede sociale.

Data.....

Firma del genitore

LIBERATORIA PER LA PUBBLICAZIONE DI DATI E FOTOGRAFIE

Io sottoscritto/a.....genitore dell'atleta minorenni (nome e cognome)..... autorizzo la Polisportiva Ardor Bollate A.S.D. alla pubblicazione, a cura e previa approvazione della società stessa, del nome, risultati sportivi e dell'immagine di mio figlio/a sulla stampa interna ed esterna e sul sito web e profili social della società. Ne vieto espressamente l'uso in contesti che ne pregiudichino il decoro, la dignità personale e la sicurezza. L'utilizzo del nome e delle immagini sono da considerarsi in forma gratuita.

Data.....

Firma del genitore