



Iscrizione Corso Avviamento Atletica Leggera

NATI 2014 2015 2016

L'A.S.D. ATLETICA TRENTO comunica che il corso di atletica leggera per il periodo **Settembre 2024 – Maggio 2025** per i ragazzi nati nel **2014, 2015 e 2016** si svolgerà

con il seguente orario

il lunedì e il venerdì dalle ore 18.00 alle ore 19.00

presso il

campo scuola Covi Postal di Trento, piazzale Rusconi 5

dal 9/09/24 al 18/10/24 e dal 24/03/25 al 30/05/24

e

dal 21/10/24 al 21/03/25

il lunedì e il venerdì dalle ore 18.00 alle ore 19.00	il lunedì e il mercoledì dalle ore 18.00 alle ore 19.00
palestra Istituto Tecnico Buonarroti, Via Brigata Acqui 15	palestra Scuola Primaria "Sant'Anna", Via S Anna 3, Gardolo di Trento

La quota di iscrizione è pari a **€ 320**. La quota è comprensiva di iscrizione al Corso, tesseramento FIDAL, abbonamento entrata al campo scuola per la durata del corso, maglietta e zainetto.

La quota deve essere versata tramite bonifico bancario intestato ad Atletica Trento, presso Banca per il Trentino-Alto Adige, coordinate bancarie: **IT9100830401810000010082840**. Causale: Corso Elementari 24/25 <nome> <cognome> partecipante al corso.

A tutti gli iscritti viene richiesto obbligatoriamente il certificato di buona salute da far pervenire in segreteria tramite mail o allegandolo direttamente all'atto della iscrizione. In allegato alla presente trovate il modulo per la richiesta al pediatra. E' possibile svolgere due allenamenti di prova. L'iscrizione avviene unicamente tramite la compilazione del modulo online, indicando all'atto della iscrizione la scelta della palestra del periodo invernale:

<https://moduli.golee.it/atletica-trento-asd/iscrizioni-elementari-2024>

Per completare la procedura online è necessario caricare i seguenti documenti:

- Foto Tessera in formato elettronico
- Copia della Richiesta tesseramento Fidal (compilata e firmata)
- Copia del Bonifico
- Copia Certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica (se già in possesso)

I numeri di telefono dei responsabili del settore giovanile sono:

Gasparotti Elisabetta - 348 0314821 Ugo Lucin – 329 6725620

L' A. S. D. Atletica TRENTO con l'occasione vi augura una buona attività sportiva.

Via Salè 25 | 38123 TRENTO | PARTITA IVA 00685810228
www.atleticatrento.it | email: segreteria@atleticatrento.it



RICHIESTA DI TESSERAMENTO

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">M</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">F</td> <td style="width: 30%;"></td> </tr> <tr> <td>cognome</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">nome</td> <td style="text-align: center;">sesso</td> </tr> <tr> <td>/ /</td> <td colspan="2"></td> <td></td> </tr> <tr> <td>data di nascita (gg/mm/aaaa)</td> <td>luogo</td> <td colspan="2">cittadinanza (per atleti stranieri)</td> </tr> <tr> <td>residenza: via/piazza</td> <td>civico</td> <td>C.A.P.</td> <td>città prov.</td> </tr> <tr> <td> </td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>codice fiscale</td> <td colspan="3">professione</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="3" style="text-align: center;">@</td> </tr> <tr> <td>telefono abitazione</td> <td>cellulare</td> <td colspan="2">e-mail</td> </tr> </table> <p><u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u></p> <p>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.</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale</p>		M	F		cognome	nome		sesso	/ /				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		<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">ESL</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">RAG</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">CAD</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">ALL</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">JUN</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">PRO</td> <td style="width: 12.5%; text-align: center;">SEN</td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center;">categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px;">ASD ATLETICA TRENTO</td> <td style="text-align: center;">T N 1 0 1</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">società</td> <td style="text-align: center;">codice FIDAL</td> </tr> </table> <p>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).</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">firma del Legale Rappresentante della società</p>	ESL	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN	categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)							ASD ATLETICA TRENTO						T N 1 0 1	società						codice FIDAL
	M	F																																																															
cognome	nome		sesso																																																														
/ /																																																																	
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																																																															
ESL	RAG	CAD	ALL	JUN	PRO	SEN																																																											
categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)																																																																	
ASD ATLETICA TRENTO						T N 1 0 1																																																											
società						codice FIDAL																																																											



Modulo per richiesta certificato di idoneità alla pratica sportiva non agonistica

Al medico curante dell'atleta

Il sottoscritto **Lucin Ugo**, nella sua qualità di legale rappresentante della Società sportiva **dell'A.S.D. ATLETICA TRENTO** affiliato alla Federazione Italiana di Atletica Leggera codice TN101, iscritta al registro del C.O.N.I n. 21903.

CHIEDE

che l'atletanato il

sia sottoposto al controllo sanitario di cui al D.M. 8 agosto 2014.

data

Il Presidente



