

PER L'ANNO 20.....

L'Istituto Scolastico _____

con Sede nel Comune di _____ (Prov. _____),

presa visione dello Statuto e dei Regolamenti Federali (scaricabili dal sito internet www.fijklkam.it),

CHIEDE

di **affiliarsi** **riaffiliarsi** alla Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali per lo svolgimento dell'**attività non agonistica** riguardante la/le suddetta/e disciplina/e:

JUDO **AIKIDO** **JU JITSU** **LOTTA** **SUMO** **KARATE**

DICHIARA

- di accettare incondizionatamente lo Statuto ed i Regolamenti della Federazione Italiana Judo Lotta Karate Arti Marziali;
- l'idoneità sanitaria per lo svolgimento dell'attività non agonistica degli Alunni in elenco;
- di **avere** **non avere** stipulato polizze infortuni come Istituto Scolastico.

FORNISCE LE SEGUENTI INFORMAZIONI

DENOMINAZIONE COMPLETA		CODICE FISCALE		
INDIRIZZO PALESTRA	C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO
INDIRIZZO SEDE	C.A.P.	COMUNE	PROVINCIA	TELEFONO
INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA				
NOME E COGNOME DIRIGENTE SCOLASTICO	COMUNE E DATA DI NASCITA	INDIRIZZO	TELEFONO	E-MAIL

Firma del Dirigente Scolastico

MANIFESTAZIONE DI CONSENSO AL TRATTAMENTO

Il/La sottoscritto/a, nella qualità di legale rappresentante dell'Istituto Scolastico, dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'Art. 13 del Reg. UE 2016/679 e consente che la Federazione:

- effettui il trattamento dei propri dati personali comuni e le comunicazioni e diffusioni ai soggetti di cui alla predetta informativa e per le finalità ivi indicate

Luogo e data

Timbro e firma leggibile del Dirigente Scolastico