

11

**COOPER KEEGAN WORKSHOP a.s.d.**  
**DOMANDA DI AMMISSIONE A SOCIO MINORENNE**  
**Con la sottoscrizione del presente modulo il GENITORE/TUTORE**

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_
- Residenza (Via, Città, CAP, Provincia): \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_
- e-mail: \_\_\_\_\_

**In qualità di esercente della potestà genitoriale CHIEDE CHE IL MINORE**

- Nome e Cognome: \_\_\_\_\_
- Luogo e data di nascita: \_\_\_\_\_
- Codice Fiscale: \_\_\_\_\_
- Telefono: \_\_\_\_\_
- e-mail: \_\_\_\_\_

**venga ammesso in qualità di socio all'Associazione Sportiva Dilettantistica  
Cooper Keegan Workshop a.s.d.**

**Inoltre dichiara:**

1. Di aver preso visione dei Regolamenti Termini e Condizioni disponibili sul sito [www.ckworkshop.net](http://www.ckworkshop.net) e di accettarli e rispettarli in ogni loro punto;
2. Di impegnarsi al pagamento della quota associativa annuale e dei contributi associativi (10,00€);
3. Di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n.196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie;
4. Di autorizzare la fotografia e/o la ripresa del sottoscritto / del minore, effettuate ai soli fini istituzionali, durante lo svolgimento delle attività e/o delle manifestazioni organizzate dall'Associazione;
5. Di acconsentire al trattamento e alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di video, fotografie e/o immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto / del minore, sul sito web e sul periodico dell'Associazione e nelle bacheche affisse nei locali della medesima;
6. Di assumersi la piena responsabilità per qualsiasi danno alla propria o altrui persona durante l'utilizzo delle attrezzature fornite dall'a.s.d. Cooper Keegan Workshop e di rinunciare a qualsivoglia rimborso da parte di quest'ultima per l'interruzione dell'utilizzo delle attrezzature per comportamenti scorretti, a insindacabile giudizio del personale adibito da parte dell'associazione stessa;
7. Di essere consapevole della responsabilità che assumo e delle sanzioni stabilite dalla legge nei confronti di chi attesta il falso e delle sanzioni previste dall'art 26 della Legge 15/68;
8. Di assumermi la piena responsabilità per eventuali danni ai materiali, alle attrezzature e in generale ai beni dell'a.s.d Cooper Keegan Workshop e mi impegno a corrispondere congruo rimborso a favore della sopracitata associazione in caso di danneggiamenti anche involontari alle attrezzature durante l'utilizzo;
9. La presente dichiarazione, una volta compilata e firmata, si considera valida e interamente accettata per ogni utilizzo delle attrezzature e per lo svolgimento delle attività di Cooper Keegan Workshop a.s.d.

- È possibile versare la quota d'iscrizione in contanti o tramite PayPal inquadrando il codice QR (lasciare selezionato "Familiari e Amici" →)
- Inviare il modulo completo di ricevuta di avvenuto pagamento a [cooperkeeganworkshop@gmail.com](mailto:cooperkeeganworkshop@gmail.com)



**Luogo, data e Firma**

\_\_\_\_\_

## AUTORIZZAZIONE USCITA AUTONOMA MINORE dalle attività svolte dalla Cooper Keegan Workshop a.s.d

Con la sottoscrizione del presente modulo il GENITORE/TUTORE, in qualità di esercente della potestà genitoriale e consapevole che la responsabilità di tale vigilanza sul MINORE al di fuori dell'orario delle attività svolte ricade interamente sulla famiglia,

[ ] AUTORIZZA il MINORE ad uscire dai locali /area di attività dell'associazione Cooper Keegan Workshop a.s.d. recandosi autonomamente alla propria abitazione, sollevando Cooper Keegan Workshop a.s.d. da ogni responsabilità per i fatti dannosi che al minore possono derivare o che questi possa causare a terzi dopo l'uscita.

[ ] NON AUTORIZZA mio figlio ad uscire al termine delle attività svolte dall'Associazione. Terminato l'orario delle attività il minore sarà prelevato dal GENITORE/TUTORE o dai soggetti sotto DELEGATI:

### DETTAGLI E CONTATTI DEI DELEGATI:

Rapporto di parentela con il minore \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela con il minore \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

Rapporto di parentela con il minore \_\_\_\_\_

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Data di Nascita \_\_\_\_\_

Numero di telefono \_\_\_\_\_

**Luogo, data e Firma**

\_\_\_\_\_