



WINDSURFING CLUB CAGLIARI

ISCRIZIONE ATTIVITA' AGONISTICA 2025 E PATTO DI CORRESPONSABILITA'



ATLETA

Cognome: _____ Nome: _____

Luogo di nascita: _____ Data di nascita: _____

Residenza: _____

Documento di identità N. _____ Scadenza _____ Codice fiscale _____

data scadenza certificato medico _____

e-mail _____ cellulare _____

Cerchiare la classe e la categoria di interesse:

Classe: IQFOIL - TECHNO 293 - HOBIE DRAGON - HOBIE CAT 16 YOUTH/CLASSIC - O'PEN SKIFF - NACRA 15

Categoria: PERFEZIONAMENTO - CADETTI (U12) - ENTRY FOIL - JUNIORES U13 - U15 - U17 - U19 - U21:

PADRE: Cognome _____ Nome _____

e-mail _____ cellulare _____

MADRE: Cognome _____ Nome _____

e-mail _____ cellulare _____

CHIEDE

- di essere Atleta Tesserato Juniores U18 presso il WCC
- di essere Atleta Socio e Tesserato Juniores U18 presso il WCC
- di essere Atleta Socio e Tesserato maggiorenni U21 presso il WCC

- di aver preso visione del **Programma dell'Attività Agonistica 2025**, del **Regolamento dell'Attività Agonistica**, del **Modello Organizzativo di Controllo dell'Attività Agonistica (MOGC)**, del **Codice di Condotta del Windsurfing Club Cagliari** che **ACCETTA e RISPETTA** in ogni suo punto.

- **Di essere stato informato che ad inizio anno dovrà versare la quota di iscrizione attività agonistica, rimessaggio barca, quota allenamenti (mensile o annuale) che ACCETTA e si impegna a RISPETTARE.**

Firma _____

Per gli atleti minorenni:

I sottoscritti _____ padre e madre dell'atleta _____

- di aver preso visione del **Programma dell'Attività Agonistica 2025**, del **Regolamento dell'Attività Agonistica**, del **Modello Organizzativo di Controllo dell'Attività Agonistica (MOG)**, del **Codice di Condotta del Windsurfing Club Cagliari** che **ACCETTA e RISPETTA** in ogni suo punto.

- **Si impegna a compilare il modulo di manleva che consegnerà in segreteria insieme al presente modulo di iscrizione**

Firma di entrambi i genitori/Responsabili genitoriali _____

Autorizzano

- **Al trattamento dei dati personali per uso interno**

- **A utilizzare foto/video del sottoscritto/del minore effettuate ai soli fini istituzionali, per divulgare le attività ai media, nel sito e sui social del WCC**

Firma di entrambi i genitori/Responsabili genitoriali _____

► **A cura della Segreteria** N. tessera FIV _____ N. tessera di Classe _____

Scadenza certificato medico _____