



# Basket nella Valle

Settembre 2022

Alla gentile famiglia dell'atleta

La Società **G.S.A. BASKET SAREZZO** è lieta di comunicare che anche quest'anno, per i bambini e le bambine **dai 5 agli 11 anni**, verranno organizzati i corsi di **Minibasket** targati **BASKET NELLA VALLE** presso i propri centri sul territorio.

I corsi saranno tenuti, come sempre, da istruttori qualificati FIP.

**Le attività si svolgeranno nel pieno rispetto delle normative nazionali anti-Covid e dei protocolli FIP vigenti.**

La quota associativa annuale **2022/2023** comprende:

- Iscrizione al corso;
- Nuova divisa da gioco + Zainetto;
- Assicurazione personale FIP.

Il pagamento può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- Unica rata:** € 250,00 all'atto dell'iscrizione (secondo figlio/a €210,00);
- Tre rate:** € 100,00 all'atto dell'iscrizione;  
€ 100,00 entro mese di dicembre 2023;  
€ 70,00 entro mese di febbraio 2023.

**Si ricorda che per formalizzare l'iscrizione è necessario fornire un certificato medico per attività sportiva non agonistica in corso di validità.**

Il Responsabile dei centri Basket nella Valle  
**Facchini Alberto**

Il Presidente della Società G.S.A. Basket Sarezzo  
**Leonardo Cittadini**

*info@basketsarezzo.com – www.basketsarezzo.com/Minibasket – Facebook & Instagram: Basket Sarezzo*

I pagamenti delle quote per l'iscrizione ai nostri centri Minibasket potranno essere effettuati solo tramite **BONIFICO BANCARIO**.

La ricevuta del pagamento è valida ai fini delle detrazioni fiscali.

## DATI PER IL BONIFICO BANCARIO:

<b>A favore di (beneficiario)</b>	ASS.DIL. GSA BASKET SAREZZO Via Antonini n. 177 – 25068 Sarezzo (BS)
<b>Causale</b>	Iscrizione Minibasket 2022/2023 Nome dell'atleta ( <b>non del genitore</b> ) Indirizzo di residenza
<b>Coordinate bancarie</b>	IBAN: IT 50 N 05696 54540 000011500X14 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Gardone Val Trompia



# Modulo d'iscrizione al corso Minibasket 2022/2023

## DATI DELL'ATLETA

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_  
Cell. 1 \_\_\_\_\_ Cell. 2 \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_  
Centro Minibasket di \_\_\_\_\_  
Taglia (indicare l'età del bambino/a) \_\_\_\_\_

## DATI DEL GENITORE

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

In data \_\_\_\_\_ chiedo di iscrivere mio/a figlio/a al corso di Minibasket

**Nota: apponendo la firma in calce si dichiara di acconsentire a quanto sotto riportato.**

### Il sottoscritto:

**1) autorizza** l'associazione al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003; **2) autorizza** l'associazione a riprese, utilizzo e pubblicazione di materiale audiovisivo e fotografico nell'ambito dello svolgimento dell'attività; **3) prende atto** che l'associazione mira a svolgere, in relazione alla diversità dei minori, attività promozionale e didattica finalizzata all'apprendimento tecnico-formativo, nonché a fornire il necessario grado di preparazione del proprio figlio/a per partecipare alle gare della stagione cestistica; **4) è consapevole** che le annate 2013 - 2012 parteciperanno al campionato provinciale FIP e che la convocazione agli incontri è riservata all'insindacabile giudizio del tecnico, la cui attività non dovrà subire interferenze; **5) è consapevole** che i gruppi potrebbero essere soggetti a cambiamenti sulla base del numero degli iscritti; **6) prende atto** che non è consentito ai genitori o accompagnatori di sostare in palestra durante lo svolgimento degli allenamenti; **7) è consapevole** che la Società declina ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi al di fuori della struttura sportiva e al di fuori dell'orario dell'allenamento; **8) prende atto** che corsi inizieranno a settembre, termineranno a fine maggio e verranno sospesi durante i periodi delle vacanze scolastiche.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_



# Modulo d'iscrizione alla visita medico sportiva non agonistica

Settembre 2022

Alla gentile famiglia dell'atleta

Il **certificato medico per attività sportiva non agonistica** è un documento **obbligatorio** per lo svolgimento delle attività sportive di vostro figlio/a.

Anche per la stagione **2022/2023**, la Società **G.S.A. BASKET SAREZZO** vuole offrire un ulteriore servizio ai propri atleti, organizzando la visita medica **a prezzo convenzionato** presso lo studio **Kinesis Medical Fitness di Brescia**, in via Rieti 4.

La visita verrà effettuata dallo staff medico del **centro Kinesis**, che garantirà le seguenti prestazioni:

- Scheda anamnestica;
- Elettrocardiogramma;
- Acuità visiva;
- Visita specialistica.

Il costo è di **€ 25,00** (da consegnare in contanti al proprio istruttore).

**Vi verranno comunicati per tempo la data e l'orario in cui verrà svolta la visita medica e nelle settimane successive alla visita vi verrà consegnato il certificato medico (valido 1 anno dalla data della visita).**

Nel caso vogliate usufruire di questo servizio, siete pregati di **compilare e restituire il modulo**.

Il vostro istruttore vi consegnerà alcuni giorni prima della visita la scheda anamnestica da compilare con i dati richiesti, **che dovrete consegnare al medico il giorno della visita**.

**Viceversa è comunque obbligatorio presentare il certificato medico per attività sportiva non agonistica in corso di validità per poter frequentare il corso di Minibasket.**

**DESIDERO EFFETTUARE LA VISITA MEDICA PRESSO IL CENTRO KINESIS DI BRESCIA:**

Cognome e nome dell'atleta \_\_\_\_\_

Data e luogo di nascita dell'atleta \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza dell'atleta \_\_\_\_\_

Codice Fiscale dell'atleta \_\_\_\_\_

Firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_