



Basket nella Valle

Settembre 2023

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 (Federazione Italiana Pallacanestro).

La quota associativa annuale 2023/2024 comprende:

- Iscrizione al corso;
- NUOVI ISCRITTI: divisa da gioco + zainetto;
- RINNOVO ISCRIZIONE: felpa;
- Assicurazione personale FIP.

Il pagamento può essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- Unica rata: € 300,00 all'atto dell'iscrizione (secondo figlio/a €250,00);
- Due rate: € 160,00 all'atto dell'iscrizione;
€ 160,00 entro 31 gennaio 2024;

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:

A favore di (beneficiario)	ASS.DIL. GSA BASKET SAREZZO Via Antonini n. 177 – 25068 Sarezzo (BS)
Causale	Iscrizione Minibasket 2023/2024 Nome dell'atleta (non del genitore) Indirizzo di residenza
Coordinate bancarie	IBAN: IT 50 N 05696 54540 000011500X14 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Gardone Val Trompia



Modulo d'iscrizione al corso Minibasket 2023/2024

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 2016 - 2015 - 2014 - 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 2023

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 **2023/2024**, 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 un 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 _____