CITTÀ DI
MARANELLO

Al Servizio Sport
Email: maranello@comune.maranello.mo.it

"POST SPORT " A.S. 2024/25 SCUOLE PRIMARIE MARANELLO - MODULO DI DELEGA AL RITIRO/ ALLA RICONSEGNA DEL PROPRIO FIGLIO PER PARTECIPARE ALL'ATTIVITA' SPORTIVA

Io Sottoscritto/a:_____

genitore dell'alunno/a_____

nato/a a _____il_____

frequentante la scuola primaria: ○ STRADI classe _____ ; ○ RODARI classe _____ ;

Vista la disponibilità dei corsi di attività motoria previsti dal progetto POST SPORT presso la scuola frequentata da mio/a figlio/a

DICHIARO
ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000

1) che mio/a figlio/a:
   ○ NON è già iscritto/a nessuna delle A.S.D. partecipanti al progetto POST SPORT per una o più delle discipline proposte ;
   ○ è già iscritto/a alla A.S.D. _____ partecipante al progetto POST SPORT per la seguente disciplina sportiva: _____
2) di autorizzare gli istruttori delle A.S.D. partecipanti al progetto comunale POST SPORT a ritirare mio figlio/a presso il post scuola alle ore (*indicare orario in base all'inizio della disciplina sportiva scelta*):
   - 16,30
   - 17,00
   - 17,45

   e precisamente si AUTORIZZANO i seguenti istruttori (*apponendo firma a fianco della disciplina scelta*):

SCUOLA PRIMARIA RODARI		
A.S.D.	**Istruttori**	**Firma Per Autorizzazione**
Polisp. Polivalente: Ginnastica Ritmica	**Marsiglio Erica e Marsiglio Debora**	
Polisp. Pozza: Beach Volley	**Marchegiano Guido Zarzana Giulia**	

SCUOLA PRIMARIA STRADI		
A.S.D.	**Istruttori**	**Firma Per Autorizzazione**
Karate-Judo Maranello: Karate e Judo	**Franca Roncaglia**	
Polisportiva Polivalente: Tennis	**Scaramelli Claudio** **Agnani Laura**	
Polisportiva Polivalente: Minivolley	**Noelia Azam** **Marchetti Elisa**	

3) che al termine dell'attività sportiva:
   - ○ mio figlio/a verrà ritirato/a presso l'impianto sportivo/palestra in cui si svolge l'attività motoria da un genitore o da uno dei seguenti delegati:

Cognome _____	*Nome* _____	*N. Documento Identità* _____
Cognome _____	*Nome* _____	*N. Documento Identità* _____
Cognome _____	*Nome* _____	*N. Documento Identità* _____

OPPURE

- ○ per la **sola** attività di **minivolley (scuola Stradi)** mio/a figlio/a dovrà essere riconsegnato agli operatori del servizio di post scuola dall'istruttore, sulla base dell'impegno formalmente assunto dalla società sportiva;

4) Di essere a conoscenza che sui dati dichiarati potranno essere effettuati, ai sensi dell'art. 71 del DPR 445/2000, controlli finalizzati ad accertare la veridicità delle informazioni fornite e, qualora emergano dichiarazioni non veritiere, è prevista la decadenza dal beneficio eventualmente conseguito oltre alle conseguenze penali (artt. 75 e 76 DPR 445/2000).

AUTORIZZO

il Servizio Sport a comunicare alla/e A.S.D. scelta/e per il progetto POST SPORT:
- i dati personali di mio/a figlio/a;
- i nominativi dei soggetti delegati al ritiro (dati di cui al punto 3);
- i seguenti recapiti : cell. Madre (1): _____
  cell. Padre (2): _____
  E-mail (OBBLIGATORIA): _____

IN FEDE

_____

INFORMAZIONI:
Il presente modulo d'iscrizione dovrà essere spedito via mail a maranello@comune.maranello.mo.it