



ASSOCIAZIONE SPORTIVA  
"MENS SANA IN CORPORE SANO"  
IN COLLABORAZIONE CON IL  
COMUNE DI SORESINA



*Organizza*

# **POST SCUOLA INFANZIA E PRIMARIA**

nel Comune di Soresina

## **PERIODO**

Il servizio di post scuola dell'infanzia inizierà giovedì 05 settembre 2024 e di post scuola della primaria inizierà giovedì 12 settembre 2024. Entrambi i servizi proseguiranno fino al termine del calendario scolastico, festività e chiusure scolastiche escluse.

## **ORARI**

- POST SCUOLA INFANZIA: dal lunedì al venerdì orario 16:00-18:00.
- POST SCUOLA PRIMARIA: dal lunedì al venerdì orario 16:00-18:00.

## **TARIFFE**

- POST SCUOLA INFANZIA e PRIMARIA: **75,90 euro mensili** (dagli otto iscritti mensili in su).
- POST SCUOLA INFANZIA e PRIMARIA: **85,90 euro mensili** (se gli iscritti mensili sono soltanto sette).
- POST SCUOLA INFANZIA e PRIMARIA: **95,90 euro mensili** (se gli iscritti mensili sono soltanto sei).
- POST SCUOLA INFANZIA e PRIMARIA: **105,90 euro mensili** (se gli iscritti mensili sono soltanto cinque).
  
- Iscrizione occasionale post scuola infanzia: **7,00 euro giornalieri**, da utilizzare massimo 5 volte al mese.
- Iscrizione occasionale post scuola primaria: **7,00 euro giornalieri**, da utilizzare massimo 5 volte al mese.
  
- Per i partecipanti al post scuola, che non hanno ancora pagato la quota associativa per l'anno 2024, è previsto il pagamento aggiuntivo di **euro 15,00** oltre al costo del servizio.

## **ISCRIZIONI**

Le iscrizioni avverranno in modalità online; le famiglie potranno compilare il modulo d'iscrizione,

scaricabile direttamente dal sito web comunale, e trasmetterlo in amministrazione all'indirizzo mail della dott.ssa Ilaria Ursino: [amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it](mailto:amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it)

Documenti da allegare:

- o fotocopia carta d'identità e Codice Fiscale sia del genitore che del bambino;
- o per intolleranze e allergie allegare fotocopia certificato del medico curante;
- o per diete speciali legate a motivazioni religiose o a scelte di carattere etico (dieta vegetariana, vegana, ecc.) allegare autodichiarazione;
- o certificazione per disabilità o Disturbi Specifici di Apprendimento.\*

\* In una logica inclusiva che permettere a tutti i bambini di vivere questa esperienza, l'Associazione chiede alle famiglie di fornire tutte le informazioni fondamentali per far vivere al bambino la miglior esperienza possibile, inserendo, se necessario, in accordo con gli assistenti sociali una figura educativa che si dedica a lui completamente. Qualora il pacchetto orario sarebbe totale e i costi delle agevolazioni non fossero abbastanza, potrebbe essere chiesta ai genitori una maggiorazione della quota settimanale.

## **PAGAMENTI**

Per gli iscritti mensili il saldo dovrà avvenire in due soluzioni, settembre-gennaio e febbraio-giugno, invece per gli iscritti occasionali a cadenza mensile; in entrambe le iscrizioni il pagamento dovrà avvenire unicamente tramite bonifico.

Le tariffe mensili sopra indicate, subiranno uno sconto soltanto nei mesi di settembre 2024 e giugno 2025 in concomitanza con l'inizio e la fine del servizio, a patto che non siano stati frequentati interamente. Nei restanti mesi dell'anno, da ottobre 2024 a maggio 2025, le tariffe mensili dovranno essere pagate interamente.

Se durante il mese, si dovesse superare il numero massimo di iscrizioni occasionali (max 5 volte al mese), verrà automaticamente applicata la tariffa mensile.

### COORDINATE BANCARIE

**CODICE IBAN "MENS SANA IN CORPORE SANO" – ASSOCIAZIONE SPORTIVA:  
IT 8000 3069 0960 6100 0001 4521 5**

(Dopo il numero 80 è indicata la lettera O)

Nella causale del bonifico è necessario inserire:

- ♦ nome e cognome del bambino;
- ♦ scuola in cui svolge il servizio di post scuola;
- ♦ mese per cui si effettua il bonifico.
- ♦ es. Luca Rossi, post scuola Soresina, da settembre 2024 a gennaio 2025.

Una volta effettuata l'iscrizione, il genitore dovrà effettuare il pagamento all'inizio di ogni mese. La ricevuta di vendita sarà inviata solamente dopo aver effettuato il pagamento e dopo aver inviato la notifica di pagamento in amministrazione.

## **ATTIVITÀ**

Nell'ambito del post scuola è previsto l'utilizzo di educatori ed esperti motori, in grado di presentare giochi-sport, attività ludiche, musicali, di art attack, e di inglese, che permettano ai bambini di scaricare le tensioni accumulate durante il giorno, giocare e nello stesso tempo realizzare oggetti con materiale di recupero. Una parte del tempo sarà anche dedicata a far fare i compiti scolastici. Le attività proposte sono di carattere ricreativo e aggregativo, in modo da facilitare nei bambini i processi di socializzazione, stimolarli nelle abilità personali, educarli alla vita di gruppo.

## REGOLAMENTO

- ✓ Non è consentito l'utilizzo di telefoni cellulari.
- ✓ È sconsigliato lasciare denaro ai bambini.
- ✓ L'assunzione e la somministrazione di farmaci ai bambini da parte del nostro personale sono vietate, pertanto chiediamo alle famiglie di farsi carico della responsabilità presentandosi al post scuola avendo già somministrato il farmaco al minore. Ricordarsi sempre di mettere a conoscenza l'educatrice.
- ✓ Se il minore dovesse avere allergie e/o intolleranze alimentari è obbligatorio presentare la fotocopia della certificazione del medico curante.
- ✓ In caso di uscite anticipate o di prelievi effettuati da persone diverse dai genitori, è necessario presentare una delega accompagnata da un documento d'identità, ricordandosi anche di avvisare telefonicamente la coordinatrice. Non è consentito delegare minorenni, anche se familiari, a ritirare i bambini dal servizio.
- ✓ Per poter partecipare alle attività di post scuola è necessario essere soci dell'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" ed essere in regola con la quota associativa anno 2024.



MAGGIORI INFORMAZIONI  
DOTT.SSA ILARIA URSINO 328-4665986  
da lunedì a venerdì ore 08:30 - 10:30 e ore 13:30 - 15:30  
[amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it](mailto:amministrazione@mens-sana-in-corpore-sano.it)



VIA TENSINI, 44 – 26013 CREMA (CR)  
C.F. 91038920194  
P.IVA 01620570190

## MODULO D'ISCRIZIONE

SI PREGA DI SCRIVERE IN STAMPATELLO E IN MODO LEGGIBILE...

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
telefono \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

GENITORE O ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE DI:

(nome e cognome minore) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
*Classe frequentata durante l'Anno Scolastico 2024/25* \_\_\_\_\_

iscrivo mio/a figlio/a al post scuola anno 2024-2025 organizzato dall'Associazione Sportiva  
"Mens sana in corpore sano" con il patrocinio del Comune di Soresina.

## FREQUENZA SCELTA

Quale servizio si vuole attivare?

- POST SCUOLA INFANZIA: dal lunedì al venerdì orario 16:00-18:00.
- POST SCUOLA PRIMARIA: dal lunedì al venerdì orario 16:00-18:00.
- Iscrizione occasionale post scuola infanzia.
- Iscrizione occasionale post scuola primaria.

Nell'anno 2024 suo/a figlio/a ha già pagato la quota associativa di 15,00 euro dell'Associazione?

- SI
- NO

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_  
padre/madre di (nome e cognome bambino) \_\_\_\_\_  
sotto la propria responsabilità ai sensi del DPR n. 445 del 2000 dichiara inoltre:

1. che il minore sopra indicato ha effettuato tutte le vaccinazioni obbligatorie;
2. che il minore sopra indicato è in possesso di tessera sanitaria;
3. che il minore sopra indicato è soggetto alle seguenti allergie (allegare fotocopia);
4. che il minore sopra indicato deve seguire una dieta speciale (segnalare la dieta da seguire, specificando eventuali intolleranze o allergie)

- no maiale
- no pesce
- no latticini
- no carni
- celiachia
- vegetariana
- altro \_\_\_\_\_

**NB:** la mancata dichiarazione comporterà automaticamente il ricorso alla dieta normale; in caso di mancata o lacunosa compilazione del presente paragrafo verrà somministrata la dieta normale e l'Associazione Sportiva sarà sollevata da ogni responsabilità.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_  
 Padre/Madre di (nome e cognome bambino) \_\_\_\_\_

#### **DICHIARO**

- Di effettuare l'intero pagamento anticipato della prima quota settembre-gennaio ed il pagamento anticipato della seconda quota febbraio-giugno se mio/a figlio/a è iscritto/a mensilmente.
- Di effettuare il pagamento mese per mese se mio/a figlio/a è iscritto/a occasionalmente.
- Dopo aver effettuato il pagamento, di trasmettere la ricevuta di pagamento in amministrazione per dimostrare che il pagamento è avvenuto. Senza questa "prova", l'amministrazione non invierà la ricevuta di vendita.
- Di effettuare la totalità dei pagamenti entro le date indicate dall'amministrazione. Se non effettuo i pagamenti nei tempi e modi indicati dall'Associazione, mio/a figlio/a non potrà più prendere parte al servizio fin tanto che non sarà saldato l'intero importo.
- Il minore frequenterà nel periodo indicato. Nell'eventualità in cui il minore decida di non frequentare, la quota non potrà essere rimborsata.
- Autorizzo gli educatori a spalmare la crema solare a mio/a figlio/a se necessario.
- In caso di contagio da covid-19, e/o altra malattia declinerò ogni responsabilità presente e futura nei confronti dell'Associazione.
- Di essere a conoscenza che mio/a figlio/a è socio/a dell'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano".

L'Associazione Sportiva "Mens sana in corpore sano" s'impegna a restituire il denaro versato nel caso in cui il servizio di post scuola non sarà attivato per mancanza di iscritti.

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# LIBERATORIA PER UTILIZZO IMMAGINI MINORENNI

Io sottoscritto (nome e cognome genitore) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ )  
indirizzo \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

GENITORE O ESERCENTE LA POTESTÀ GENITORIALE DI:

(nome e cognome minore) \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_

## AUTORIZZO

affinché il minore di cui sopra partecipi e sia ripreso in registrazioni video, audio e fotografiche, o altri materiali audiovisivi contenenti l'immagine (anche in primo piano), il nome e la voce, da soli, con i compagni, con educatrici, durante lo svolgimento di attività educative didattiche e progettuali organizzate dall'Associazione sportiva "Mens Sana In Corpore Sano" dando il pieno consenso alla possibile diffusione delle stesse su carta stampata, brochure, volantini pubblicitari e pagine social (Sito web **www.mens-sana-in-corpore-sano.it** Pagina Instagram **mens\_sana2015** e Pagina Facebook **Mens sana in corpore sano**), utilizzati esclusivamente per documentare e divulgare le attività della "Mens Sana In Corpore Sano" tramite nuovi lavori, pubblicazioni, mostre, corsi di formazione, seminari, convegni e altre iniziative promosse dall'Associazione anche in collaborazione con altri enti.

La presente autorizzazione non consente l'uso dell'immagine in contesti che pregiudichino la dignità personale ed il decoro del minore e comunque per uso e/o fini diversi da quelli sopra indicati. Inoltre, il titolare tratterà i dati personali per il tempo necessario per adempiere alle finalità di cui sopra.

Sollevano i responsabili dell'evento da ogni responsabilità inerente ad un uso scorretto dei dati personali forniti e delle foto da parte di terzi.

AUTORIZZO

NON AUTORIZZO

Data

Firma

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Legislazione vigente riguardante il diritto alla privacy e la pubblicazione di materiale video/fotografico (web incluso). Codice della privacy 196/2003 e provvedimenti conseguenti d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101 e il prevalente gdpr 679/16.

Qualora l'immagine di una persona o dei genitori, del coniuge o dei figli sia stata esposta o pubblicata fuori dei casi in cui l'esposizione o la pubblicazione è dalla legge consentita, ovvero con pregiudizio al decoro o alla reputazione della persona stessa o dei detti congiunti, l'autorità giudiziaria, su richiesta dell'interessato, può disporre che cessi l'abuso, salvo il risarcimento dei danni. Codice civile - art. 316 (esercizio della potestà dei genitori).

Il figlio è soggetto alla potestà dei genitori sino all'età maggiore o alla emancipazione. La potestà è esercitata di comune accordo da entrambi i genitori.

Il trattamento di dati personali da parte di privati o di enti pubblici economici è ammesso solo con il consenso espresso dell'interessato.

Il consenso è validamente prestato solo se è espresso liberamente e specificamente in riferimento ad un trattamento chiaramente individuato e se è documentato per iscritto.

# TESSERAMENTO CSI PER LA COPERTURA ASSICURATIVA



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**

COMITATO DI \_\_\_\_\_  
**TESSERAMENTO ANNO SOCIALE** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mod. 2/T

**IL PRESENTE MODELLO 2/T DEVE ESSERE UTILIZZATO  
 PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO AL CSI**

**ASSOCIAZIONE SPORTIVA / SOCIETÀ SPORTIVA / CIRCOLO CULTURALE SPORTIVO** \_\_\_\_\_ **CODICE** \_\_\_\_\_

Per la compilazione l'Associazione sportiva, la Società sportiva, il Circolo culturale sportivo, deve riempire, in ogni parte, le caselle relative ai dati anagrafici del tesserato secondo quanto indicato dalle norme di tesseramento disponibili sul sito internet [www.csi-net.it](http://www.csi-net.it).

<input type="checkbox"/> <b>AT</b> Atleta	<input type="checkbox"/> <b>NA</b> Non atleta	<input type="checkbox"/> Atleta disabile					<input type="checkbox"/> <b>M</b>	<input type="checkbox"/> <b>F</b>	
(tipo tessera)	(cognome)				(nome)				(sesso)
(data di nascita)	(luogo di nascita)			(via)			(n°)		
(cap)	(comune o località)		(prov.)	(tel.)	(qualifica CSI)		1 2 (sport praticati)		
(email)			(cellulare o telefono fisso)			(codice fiscale)			

**Informazioni Privacy (N.B. il testo aggiornato di queste informazioni è conservato, a disposizione di chiunque lo richieda, presso i Comitati territoriali e sul sito Internet istituzionale del CSI)** - Ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679 (di seguito anche solo "GDPR"), informiamo che i dati inseriti nel presente modulo, direttamente dall'interessato ovvero, in caso di minore, da chi esercita la responsabilità genitoriale sullo stesso, verranno trattati al fine di perfezionare il tesseramento al CSI, consentire la partecipazione del tesserato alle attività sportive (con tutti gli adempimenti connessi ivi compresa, ove prevista, la gestione disciplinare), culturali e ricreative, nonché per l'erogazione di servizi funzionali alle attività istituzionali del CSI previsti per i tesserati, ovvero per adempiere ad obblighi di legge o regolamentari quali la comunicazione al CONI e CONINET SPA per l'inserimento nel Registro delle Associazioni e Società Sportive Dilettantistiche di cui all'articolo 5, comma 2 lettera c) del D.lgs. 23 luglio 1999, n. 242, ovvero per rispondere a espressioni richieste dell'interessato. Base giuridica di questi trattamenti si rinviene nell'essere gli stessi necessari all'esecuzione di un contratto di cui l'interessato è parte nonché per adempiere agli obblighi cui è soggetto il titolare del trattamento. I dati appartenenti a categorie particolari sono trattati senza bisogno di raccogliere un consenso nei limiti dell'Autorizzazione n. 3/2016 e s.m.i. del Garante Privacy. Previo espresso consenso, sempre facoltativo, i dati potranno essere utilizzati anche per finalità di marketing diretto del CSI e/o di suoi partner (CONI, aziende operanti nel settore sportivo, assicurazioni, gestori telefonici, gruppi editoriali, grande distribuzione) e dunque per l'invio tramite telefonate automatizzate e modalità assimilate di contatto (quali fax, e-mail, SMS, MMS, ecc.), oltre che tradizionali (come posta cartacea e telefonate con operatore) di comunicazioni promo-pubblicitarie ed effettuazione di ricerche di mercato relative a prodotti, servizi e offerte del CSI e/o di suoi partner e/o per trasferimento a tali terzi per loro finalità di marketing. Titolare del trattamento è il CENTRO SPORTIVO ITALIANO - Via della Conciliazione, 1 - 00193 ROMA. I dati potranno essere comunicati ai soggetti ai quali l'invio si renda obbligatorio in forza di Legge o regolamento e, in particolare, al CONI e CONINET SPA, a Terze Parti al fine di espletare la gestione di servizi e attività per conto del titolare (pubbliche amministrazioni, aziende di formazione, società informatiche, liberi professionisti, assicurazioni) che li tratteranno come titolari autonomi o responsabili del trattamento. Previo consenso, i dati potranno anche essere diffusi nei termini sottoindicati. Il trattamento sarà effettuato su supporti cartacei e/o informatici/telematici da personale allo scopo espressamente autorizzato e formato ovvero da responsabili esterni la cui lista aggiornata può essere richiesta al titolare ai recapiti indicati. Il conferimento dei dati è facoltativo, ma, limitatamente alle attività di trattamento per le quali non si prevede un consenso espresso, è necessario per adempiere agli obblighi previsti dal rapporto di tipo associativo con il CSI e per finalizzare i conseguenti atti di natura contrattuale, perciò l'eventuale rifiuto di fornirli comporta l'impossibilità di perfezionare il tesseramento al CSI. I trattamenti per i quali si richiede un consenso, invece, sono da ritenersi facoltativi e la mancata concessione dello stesso impedisce esclusivamente lo svolgimento di tali attività accessorie. I dati, fatto salvo ogni obbligo di legge, saranno conservati finché dura il rapporto di CSI con l'interessato. Quelli acquisiti per finalità di marketing verranno conservati per due anni. In ogni momento l'interessato o chi ne fa le veci può chiedere al titolare del trattamento, anche tramite il Responsabile Protezione Dati sempre raggiungibile all'indirizzo [privacy@csi-net.it](mailto:privacy@csi-net.it), l'accesso ai dati personali e la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento dei dati personali che lo riguardano od opporsi al loro trattamento, oltre al diritto alla portabilità dei dati nei casi previsti per legge. Si precisa che il diritto di opposizione per le finalità di marketing diretto effettuato attraverso modalità automatizzate di contatto si estende anche a quelle tradizionali, salvo diversa indicazione da manifestare agli stessi recapiti. L'interessato che ritenga che il trattamento dei dati personali sopra descritto avvenga in violazione di quanto previsto dal GDPR ha il diritto di proporre reclamo al Garante ([www.garanteprivacy.it](http://www.garanteprivacy.it)), come previsto dall'art. 77 del GDPR, o di adire le opportune sedi giudiziarie (art. 79 del GDPR).

**IL/LA SOTTOSCRITTO/A LETTE E COMPRESSE LE INFORMAZIONI CHE PRECEDONO**

1) **Diritti di immagine** - Circa l'archiviazione e il libero utilizzo da parte del CSI, senza limiti di tempo e senza finalità di lucro delle proprie immagini fotografiche o audiovisive (o delle immagini del/della proprio/a figlio/a in caso di tesserato minorenni) riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal CSI, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni, anche online, riviste all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pieghevoli, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, siti internet, social networks, filmati video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) espressamente escluso qualsiasi utilizzo in contesti che possano pregiudicare la dignità personale e/o il decoro dei soggetti ripresi

Esprime il proprio consenso       Negò il proprio consenso

In caso affermativo dichiarando che l'autorizzazione è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

2) **Attività promozionali del CSI** - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di marketing diretto/ricerche di mercato del CSI nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso       Negò il proprio consenso

3) **Attività promozionali di Terzi** - In relazione al trattamento dei dati personali dell'interessato per finalità di comunicazione al CONI ovvero ai soggetti sopra indicati per loro proprie iniziative di marketing diretto/ricerche di mercato nei termini sopra esposti

Esprime il proprio consenso       Negò il proprio consenso

Data \_\_\_\_\_ Firma del tesserato \_\_\_\_\_ Firma del genitore \_\_\_\_\_  
Firma del tesserato dai 12 anni in su      Firma del del genitore del tesserato minorenne

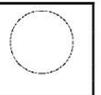
Il sottoscritto, Presidente e/o Legale Rappresentante dell'Associazione sportiva, Società sportiva, Circolo culturale sportivo, a conoscenza delle norme relative al tesseramento e all'assicurazione stipulata dal CSI per i suoi tesserati, dichiara sotto la propria responsabilità che i dati indicati sono veritieri. Il sottoscritto si impegna a conservare copia del presente modello presso la propria sede per almeno 5 anni. Dichiara, inoltre, che agli atti della Società sportiva è conservata la documentazione prevista dalla vigente normativa in tema di tutela sanitaria dell'attività sportiva e che per gli atleti minorenni vi è il consenso di chi esercita la responsabilità genitoriale.

Data \_\_\_\_\_ Il Presidente \_\_\_\_\_



**RISERVATO AL COMITATO CSI**

Validità dal \_\_\_\_\_



**CENTRO SPORTIVO ITALIANO**

COMITATO DI \_\_\_\_\_  
**TESSERAMENTO ANNO SOCIALE** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Mod. 2/T

**IL PRESENTE MODELLO 2/T DEVE ESSERE UTILIZZATO  
 PER LA RICHIESTA DI TESSERAMENTO AL CSI**

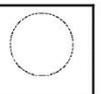
**ASSOCIAZIONE SPORTIVA / SOCIETÀ SPORTIVA / CIRCOLO CULTURALE SPORTIVO** \_\_\_\_\_ **CODICE** \_\_\_\_\_

Per la compilazione l'Associazione sportiva, la Società sportiva, il Circolo culturale sportivo, deve riempire, in ogni parte, le caselle relative ai dati anagrafici del tesserato secondo quanto indicato dalle norme di tesseramento disponibili sul sito internet [www.csi-net.it](http://www.csi-net.it).

<input type="checkbox"/> <b>AT</b> Atleta	<input type="checkbox"/> <b>NA</b> Non atleta	<input type="checkbox"/> Atleta disabile					<input type="checkbox"/> <b>M</b>	<input type="checkbox"/> <b>F</b>	
(tipo tessera)	(cognome)				(nome)				(sesso)
(data di nascita)	(luogo di nascita)			(via)			(n°)		
(cap)	(comune o località)		(prov.)	(tel.)	(qualifica CSI)		1 2 (sport praticati)		
(email)			(cellulare o telefono fisso)			(codice fiscale)			

**RISERVATO AL COMITATO CSI**

Validità dal \_\_\_\_\_



## CONTATTI TELEFONICI

NOME E COGNOME	PARENTELA	N° DI TELEFONO

Seguiteci sui nostri social

Sito web: [www.mens-sana-in-corpore-sano.it](http://www.mens-sana-in-corpore-sano.it)

Instagram: [mens\\_sana2015](#)

Facebook: [Mens sana in corpore sano](#)

