



**TEZENIS**

**SCHEDA ISCRIZIONE**

<b>NOME SCUOLA</b>
<b>INDIRIZZO</b>
<b>TELEFONO</b>
<b>E-MAIL</b>
<b>REFERENTE</b>

**STAFF**

<b>NOME ALLENATORE E VICE</b>	<b>SESSO</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CLASSE</b>	<b>TAGLIA</b>
1.	M F		1 2 3 4 5	
2.	M F		1 2 3 4 5	

<b>NOME TEAM MANAGER</b>	<b>SESSO</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CLASSE</b>	<b>TAGLIA</b>
1.	M F		1 2 3 4 5	
2.	M F		1 2 3 4 5	

<b>NOME ADDETTO STAMPA</b>	<b>SESSO</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CLASSE</b>	<b>TAGLIA</b>
1.	M F		1 2 3 4 5	
2.	M F		1 2 3 4 5	

**Da inviare compilata ENTRO E NON OLTRE il 31 ottobre all'indirizzo:**

**[schoolcup@scaligerabasket.it](mailto:schoolcup@scaligerabasket.it)**



**TEZENIS**

**ATLETI**

<b>NOME ATLETI</b>	<b>SESSO</b>	<b>DATA DI NASCITA</b>	<b>CLASSE</b>	<b>TAGLIA</b>
1.	M F		1 2 3 4 5	
2.	M F		1 2 3 4 5	
3.	M F		1 2 3 4 5	
4.	M F		1 2 3 4 5	
5.	M F		1 2 3 4 5	
6.	M F		1 2 3 4 5	
7.	M F		1 2 3 4 5	
8.	M F		1 2 3 4 5	
9.	M F		1 2 3 4 5	
10.	M F		1 2 3 4 5	
11.	M F		1 2 3 4 5	
12.	M F		1 2 3 4 5	
13.	M F		1 2 3 4 5	
14.	M F		1 2 3 4 5	
15.	M F		1 2 3 4 5	
16.	M F		1 2 3 4 5	
17.	M F		1 2 3 4 5	
18.	M F		1 2 3 4 5	
19.	M F		1 2 3 4 5	
20.	M F		1 2 3 4 5	

**Da inviare compilata ENTRO E NON OLTRE il 7 dicembre all'indirizzo:  
[schoolcup@scaligerabasket.it](mailto:schoolcup@scaligerabasket.it)**



**TEZENIS**



## SCHEDA PERSONALE

- ATLETA \***
- ALLENATORE**
- TEAM MANAGER**
- ADDETTO STAMPA**

**SCUOLA** \_\_\_\_\_

**COGNOME** \_\_\_\_\_

**NOME** \_\_\_\_\_

**LUOGO di NASCITA** \_\_\_\_\_ **DATA di NASCITA** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO** \_\_\_\_\_

**INDIRIZZO MAIL** \_\_\_\_\_

**RECAPITO GENITORI** (o chi ne fa le veci) \_\_\_\_\_

**CELLULARE PERSONALE** \_\_\_\_\_

**ALTEZZA** \_\_\_\_\_ **TAGLIA** S M L XL XXL 3XL

LIBERATORIA: Autorizzo mio/a figlio/a \_\_\_\_\_ a partecipare al Campionato Interscolastico Scaligera High School Cup, sollevando da ogni responsabilità gli organizzatori e prendendo atto del regolamento che prevede l'osservanza delle norme di buon comportamento e civile convivenza, rispetto verso i compagni, lo staff e i locali ove si svolgeranno le attività, facendomi carico, in caso di danni provocati da mio/a figlio/a, del loro totale risarcimento. Con riferimento alla legge 196/2003 sulla tutela della privacy, sono a conoscenza che i dati personali verranno trattati esclusivamente dalla Scaligera Basket Verona SSDARL e dal Magic Summer 3D Sport e Vacanza per le loro attività e ne posso chiedere in ogni momento la cancellazione. Autorizzo a utilizzare le foto solamente per scopi promozionali della Scaligera Basket e del Magic Summer 3D Sport e Vacanza.

Firma del genitore \_\_\_\_\_

Firma del partecipante \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

- ALLEGARE FOTOTESSERA, ANCHE SCANNERIZZATA.

**\* IMPORTANTE: per gli tutti ATLETI la scuola dovrà ALLEGARE AUTOCERTIFICAZIONE ATTESTANTE IL POSSESSO DEL CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO con scadenza non anteriore al 30/04/19**