



**Società Sportiva LAZIO Atletica Leggera**  
ASSOCIAZIONE SPORTIVA DILETTANTISTICA  
Affiliata FIDAL – RM050 Affiliata FISPES – RM059  
Codice Fiscale 96045670583 PI 14710441008  
Sede Via Filippo Corridoni, 14 – 00195 – Roma - Italia  
Cell. 3392884633. [segreteria@sslazioatletica.org](mailto:segreteria@sslazioatletica.org)  
[www.sslazioatletica.org](http://www.sslazioatletica.org)



## MODULO ISCRIZIONE SCUOLA ATLETICA 2024-2025 ESO-RAG-CAD

DATI PERSONALI ATLETA DA COMPILARE A CURA DEL GENITORE CHE HA LA PATRIA POTESTÀ													
NOME*				COGNOME*									
LUOGO DI NASCITA *				DATA DI NASCITA*				CITTADINANZA*					
INDIRIZZO*						N°CIVICO*		CAP*					
CITTÀ*						PROV.*							
CODICE FISCALE*													
NOME DEL PAPÀ*						CELLULARE DEL PAPÀ*							
NOME e COGNOME della MAMMA*						CELLULARE DELLA MAMMA*							
E-MAIL DELLA PAPA'*						E-MAIL DELLA MAMMA*							
CELLULARE ATLETA **						E-MAIL ATLETA**							

(\*) campi obbligatori (\*\*) se ragazzo è maggiorenne. Roma li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma di un genitore se atleta minorenni)

Autorizzazione per inserimento su gruppo WHATSAPP modalità BROADCAST

### DOCUMENTI DA ALLEGARE PER L'ACCETTAZIONE DELL'ISCRIZIONE

\_\_\_\_\_  
(firma di un genitore se atleta minorenni)

- CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER **ATTIVITÀ AGONISTICA** SPECIFICO PER ATLETICA LEGGERA PER I NATI FINO **AL 2012**
- CERTIFICATO MEDICO SPORTIVO PER **ATTIVITÀ NON AGONISTICA** PER TUTTI I NATI DAL **2013 IN POI**, PER COLORO CHE COMPIONO I **12 ANNI DAL 01/01/2025** SI CONSIGLIA IL CERTIFICATO AGONISTICO PERCHÉ SARÀ RICHIESTO **IL 01/01/2025**
- FOTOCOPIA DOCUMENTO E TESSERA SANITARIA DELL'ATLETA E DEI GENITORI SE MINORENNE, SE CITTADINO STRANIERO PASSAPORTO, ALTRO DOCUMENTO E CERTIFICATO DI FREQUENZA SCOLASTICA

RICHIESTA DI TESSERAMENTO <b>ESO - RAG - CAD</b>											
cognome					nome					M F sesso	
data di nascita (gg/mm/aaaa)			luogo			cittadinanza (per atleti stranieri)					
residenza: via/piazza			civico		c.a.p.		città		prov.		
codice fiscale					professione						
telefono abitazione			cellulare			e-mail					
<u>l'atleta prende atto che la società rinnova automaticamente il tesseramento nell'ambito del periodo di vincolo.</u>											
Il sottoscritto dichiara di conoscere ed accettare quanto stabilito dallo Statuto Federale, dal Regolamento Organico e dalle Disposizioni su Affiliazioni, Tesseramenti e Trasferimenti e di ricevere l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi del regolamento UE n. 679/2016 e dal D.Lgs 196/2003 così come adeguato al D.Lgs 101/2018 in tema di protezione dei dati personali.											
_____											
firma dell'atleta o di chi esercita la potestà parentale											
ESO RAG CAD categoria (contrassegnare la categoria corrispondente)											
_____ società						____ codice FIDAL					
Se il primo tesseramento di un atleta delle categorie Esordienti, Ragazzi/e e primo anno Cadetti/e, viene effettuato dal <b>1° settembre al 31 dicembre</b> , la quota versata dà diritto a tesserare lo stesso anche per l'anno successivo, senza pagare la relativa quota, purché l'atleta non si trasferisca ad altra società.											
<input type="checkbox"/> PRIMO TESSERAMENTO											
<input type="checkbox"/> RINNOVO TESSERAMENTO											
<input type="checkbox"/> TRASFERIMENTO _____ società di provenienza											
data di primo tesseramento alla attuale società di appartenenza						____/____/____ (gg/mm/aaaa)					
Il sottoscritto dichiara che l'atleta è in regola con le disposizioni vigenti, in materia di tutela sanitaria delle attività sportive per quanto concerne la certificazione di idoneità prevista per la categoria di appartenenza, conservata agli atti della società (D.M. 18/02/1982).											
_____											
firma del Legale Rappresentante della società											