|  |  |
| --- | --- |
| NOME | DATA DI NASCITA |
|  |  |
| COGNOME | LUOGO DI NASCITA |
|  |  |

**OPEN DAY 2020 VOLLEYFRIENDS ROMA**

FOTO

|  |
| --- |
| RESIDENZA |
|  |
| COGNOME E NOME GENITORE | CELLULARE ATLETA | CELLULARE GENITORE |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| RUOLO |  |

|  |  |
| --- | --- |
| STORICO | DATI ANTROPOMETRI |
| ULTIMO CAMPIONATO |  | ALTEZZA |  |
| SOCIETA A.S. 19/20 |  | PESO |  |
| SOCIETA’ DI APPARTENENZA |  | REACH 1 MANO |  |
| REACH 2 MANI |  |
|  |  | SALTO 1 MANO (rincorsa) |  |
|  |  | SALTO 2 MANI (muro) |  |

|  |
| --- |
| NOTE e VARIE |
|  |

Il sottoscritto…………………………………………………padre/madre di …………………………………………….

ai sensi degli articoli 13 e 14 del regolamento UE 2016/679 autorizza la società VOLLEY FRIENDS ROMA ASD al trattamento dei dati personali di mia figlia, autorizza altresì la Società ed i suoi collaboratori alla visione di eventuali filmati di gioco da me inviati ove sia presente la stessa.

Luogo e data……………………………………………… Firma ………………………………………….