



SCHEDA PERSONALE

FOTO

Cognome Nome

Data e luogo di nascita

Residenza

Società di appartenenza

RECAPITI E CONTATTI

Genitore

Nome:

Contatto:

Società/Dirigente di rif.

Nome:

Contatto:

Allenatore

Nome:

Contatto:

Atleta

Contatto:

Ruolo:

Palleggio

Centrale

Opposto

Schiacciatore

Libero

CURRICULUM SPORTIVO

anno sportivo

campionati
disputati

società/sport

NOTE (quanto mi alleno e per quanto tempo)

23-24

22-23

21-22

ANAMNESI FISIO - PATOLOGICA

DATA SCADENZA CERTIFICATO MEDICO IDONEITA' SPORTIVA

ANAMNESI PATOLOGICA

(malattie, operazioni, infortuni, distorsioni, fratture pregresse, ecc...)

PROBLEMATICHE DA GESTIRE DURANTE L'ALLENAMENTO

ALLERGIE / INTOLLERANZE ALIMENTARI

TEST E RILEVAZIONI ANTROPOMETRICHE

Data rilevazione:

Altezza H

Peso

Reach 1

Vertek/attacco

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____ IN QUALITA' DI GENITORE DELL'ATLETA SOPRA RIPORTATO/A

Circa l'archiviazione e il libero utilizzo da parte del Comitato Territoriale FIPAV Bergamo, senza limiti di tempo e senza finalità di lucro delle immagini del/della proprio/a figlio/a riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dallo stesso, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni, anche online, rivolte all'interno o all'esterno della federazione (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

Nega il proprio consenso

DATA _____

FIRMA _____