



Corsi di Minibasket “Basket nella Valle”

Settembre 2024

Alla gentile famiglia dell'atleta

La Società **G.S.A. BASKET SAREZZO** è lieta di comunicare che anche quest'anno, per i bambini e le bambine **dai 5 agli 11 anni**, verranno organizzati i corsi di **Minibasket** targati **BASKET NELLA VALLE** presso i propri centri sul territorio (Sarezzo, Marcheno, Villa Carcina e Concesio).

I corsi saranno tenuti, come sempre, dai nostri istruttori qualificati FIP (Federazione Italiana Pallacanestro).

La quota associativa annuale 2024/2025 comprende:

- Iscrizione al corso;
- NUOVI ISCRITTI:** divisa da gioco + zainetto;
- RINNOVO ISCRIZIONE:** felpa;
- Assicurazione personale FIP.

Il pagamento dovrà essere effettuato secondo le seguenti modalità:

- Unica rata:** € 260,00 all'atto dell'iscrizione (secondo figlio/a tesserato/a Minibasket € 250,00);
- Due rate:** € 150,00 1^ rata all'atto dell'iscrizione;
€ 150,00 2^ rata entro 31 gennaio 2025;

Si ricorda che per formalizzare l'iscrizione sarà necessario per i nati tra il 2019 e il 2014 consegnare un certificato medico sportivo non agonistico in corso di validità, mentre per i nati nel 2013 sarà necessario consegnare un certificato medico sportivo agonistico in corso di validità.

Il Responsabile dei centri Basket nella Valle
Facchini Alberto **375/6473645**

Il Presidente della Società G.S.A. Basket Sarezzo
Leonardo Cittadini

info@basketsarezzo.com – www.basketsarezzo.com/Minibasket – Facebook & Instagram: Basket Sarezzo

I pagamenti delle quote per l'iscrizione ai nostri centri Minibasket potranno essere effettuati solo tramite **BONIFICO BANCARIO**.

La ricevuta del pagamento è valida ai fini delle detrazioni fiscali.

DATI PER IL BONIFICO BANCARIO:

A favore di (beneficiario)	ASS.DIL. GSA BASKET SAREZZO Via Antonini n. 177 – 25068 Sarezzo (BS)
Causale	Iscrizione Minibasket 2024/2025 Nome dell'atleta (non del genitore) Indirizzo di residenza
Coordinate bancarie	IBAN: IT 50 N 05696 54540 000011500X14 Banca Popolare di Sondrio Agenzia di Gardone Val Trompia



Modulo d'iscrizione al corso Minibasket 2024/2025

DATI DELL'ATLETA

Cognome _____
Nome _____
Nato/a a _____ il _____
Residente a _____ CAP _____
Via/Piazza _____ N° _____
Cell. 1 _____ Cell. 2 _____
Codice Fiscale _____
E-mail _____
Centro Minibasket di _____
Taglia ed età del bambino/a _____

DATI DEI GENITORI

1. Cognome _____ Nome _____
2. Cognome _____ Nome _____

In data _____ chiediamo di iscrivere nostro/a figlio/a al corso di Minibasket

Il/La sottoscritto/a:

1) autorizza l'associazione al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679; **2) autorizza** l'associazione a riprese, utilizzo e pubblicazione di materiale audiovisivo e fotografico nell'ambito dello svolgimento delle attività; **3) prende atto** che l'associazione mira a svolgere, in relazione alla diversità dei minori, attività promozionale e didattica finalizzata all'apprendimento tecnico-formativo, nonché a fornire al proprio figlio/a il necessario grado di preparazione per partecipare alle gare della stagione cestistica; **4) è consapevole** che le annate 2017 - 2016 - 2015 - 2014 - 2013 parteciperanno ai campionati provinciali FIP e che la convocazione agli incontri è riservata all'insindacabile giudizio del tecnico, la cui attività non dovrà subire interferenze; **5) è consapevole** che i gruppi potrebbero essere soggetti a cambiamenti sulla base del numero degli iscritti; **6) prende atto** che non è consentito ai genitori o accompagnatori di sostare in palestra durante lo svolgimento degli allenamenti; **7) è consapevole** che l'associazione declina ogni responsabilità per eventuali incidenti che dovessero verificarsi al di fuori della struttura sportiva e/o al di fuori dell'orario dell'allenamento; **8) prende atto** che i corsi inizieranno a settembre, termineranno a fine maggio e verranno sospesi durante i periodi delle vacanze scolastiche; **9) acconsente** all'inserimento del proprio numero telefonico in gruppo/i per comunicazioni relative esclusivamente alle attività di Minibasket; **10) prende atto** che l'associazione ha adottato un modello organizzativo e un codice etico in materia di Safeguarding reperibili sul sito web; **11) prende atto** che è stato conferito l'incarico di Responsabile prevenzione abusi, violenze e discriminazioni alla Sig.ra Cittadini Paola le cui segnalazioni, trattate con il massimo riserbo, possono essere inoltrate via mail a cittadinipaolabasket@gmail.com o telefonicamente al 338/2767905;

Firma dei genitori o di chi ne fa le veci 1. _____ 2. _____



Modulo d'iscrizione alla visita medico sportiva non agonistica

Settembre 2024

Alla gentile famiglia dell'atleta

Il **certificato medico per attività sportiva non agonistica** è un documento **obbligatorio** per lo svolgimento delle attività sportive di vostro figlio/a.

Anche per la stagione **2024/2025**, la Società **G.S.A. BASKET SAREZZO** vuole offrire un ulteriore servizio ai propri atleti, organizzando la visita medica a **prezzo convenzionato** presso lo studio **Kinesis Medical Fitness di Brescia in via Rieti 4**.

La visita convenzionata è riservata ai nostri tesserati Minibasket nati tra il 2019 e il 2014.

La visita verrà effettuata dallo staff medico del **centro Kinesis**, che garantirà le seguenti prestazioni:

- Anamnesi (raccolta di informazioni sullo stato di salute del soggetto e sulla storia clinica sua e dei suoi familiari);
- Raccolta dei dati antropometrici (peso e altezza);
- Misurazione del visus;
- Visita clinica con auscultazione toracica e misurazione della pressione arteriosa;
- Elettrocardiogramma a riposo.

Il costo è di **€ 25,00** (da consegnare in contanti al proprio istruttore).

Vi verranno comunicati per tempo la data e l'orario in cui verrà svolta la visita medica e nelle settimane successive alla visita vi verrà consegnato il certificato medico (valido 1 anno dalla data della visita).

Nel caso vogliate usufruire di questo servizio, siete pregati di **compilare e restituire il modulo**.

Il vostro istruttore vi consegnerà alcuni giorni prima della visita la scheda anamnestica da compilare con i dati richiesti, **che dovrete consegnare al medico il giorno della visita**.

Viceversa, è comunque obbligatorio presentare un certificato medico per attività sportiva non agonistica in corso di validità per poter frequentare il corso di Minibasket.

DESIDERO EFFETTUARE LA VISITA MEDICA PRESSO IL CENTRO KINESIS DI BRESCIA:

Cognome e nome dell'atleta _____

Data e luogo di nascita dell'atleta _____

Indirizzo di residenza dell'atleta _____

Codice Fiscale dell'atleta _____

Firma del genitore o di chi ne fa le veci _____