Assegnazio	one " Borsa di Studio ABC	C" al miglior atleta/studen	te - StagioneSTAGIONE
			STAGIONE
Il sottoscritto		nato a	CITTÀ/PAESE PROV
GG / MM / AAAA	, residente aCAP	-	CITTÀ/PAESE (PROV) in
			CODICE FISCALE
	VIA / PIAZ	ZZA N°	CODICE FISCALE
tel.	, e-mail		E-MAIL
'	N ILLLI ONO		L-WAIL
		DICHIARA	
che il proprio figlio		nato a	CITTÀ / PAESE
	COGNOME E		
() il	, è inserito rego	larmente e frequenta la classe	della scuola CLASSE / SEZIONE
PROV GO	3/ WW/ AAAA		CLASSE / SEZIONE
			DENOMINAZIONE ISTITUTO
		CHIEDE	
che il proprio figlio	venga ammesso alle selezion		a di studio nella stagione in corso
(regolamento sul sit	to ABC all'indirizzo https://ww	ww.abcbasketcervignano.it)	
DATA		LUOGO	FIRMA DEL RICHIEDENTE
NOTE			
(1) I conteggi pe	-		ell'anno scolastico alla presenza di
•	rigenti della Società e di un ompagnatore).	rappresentante per ciascuna	squadra interessata (allenatore o
_		sarà necessario fornire alla So	cietà copia della pagella scolastica
(o documento	o analogo) che attesti in mod	lo certo la media finale scolast	ica.
			l sito ABC dei dati necessari per il
	unteggio finale (presenze, ass ss. Dil. Basket Cervignanese''		rtati nel presente modulo saranno
			one di quanto indicato al punto 3,
tutti i dati sar	anno trattati nel pieno rispe	tto della privacy e non saranno	in alcun modo divulgati a terzi.
Sì No		Società ABC copia della pagella odo certo la media finale scola	
Sì No	Autorizzo la pubblicazione finale (presenze, assenze,	e sul sito ABC dei dati necessar . media scolastica).	i per il calcolo del punteggio
Sì No	Autorizzo la Società ABC a	a trattare i dati sopra indicati a rivacv.	i fini della presente richiesta e