

al fine di una corretta iscrizione compilare modulo in **TUTTE** le sue parti

DATI DEL PARTECIPANTE ALLE ATTIVITA'	ATTIVITA' / NOME DEL GRUPPO _____
Cognome _____	Nome _____
Luogo di nascita _____	Prov. (_____) Data di nascita ____ / ____ / _____
C. F. _____	Via/Piazza _____ n° _____
Comune _____	CAP _____ Sesso <u> </u> F <u> </u> M
Telefono _____	E-mail _____

DATI DEL GENITORE/TUTORE DA COMPILARE <u>SOLO</u> SE IL PARTECIPANTE E' MINORE
Cognome _____ Nome _____
C. F. _____

DICHIARA

di essere stato sottoposto/a a visita medica (a partire dai 6 anni compiuti) dalla quale è risultata l'idoneità all'attività sportiva non agonistica / agonistica (come da certificato medico già in suo possesso che si impegna a consegnare al momento dell'iscrizione

SI ACCETTA CHE..

Il partecipante (il/la sottoscritto/a genitore e/o tutore nel caso il partecipante fosse minore) è consapevole che, nella lezione di prova, NON è coperto da Assicurazione Infortuni o altro tipo di Assicurazione e pertanto si accetta che l'A.S.D. ILYDANCE STUDIO non si assuma in nessun caso la responsabilità per qualunque tipo di infortunio e non potrà chiedere alla A.S.D. ILYDANCE STUDIO il risarcimento di eventuali danni patiti durante la Lezione di prova.

Monfalcone, ____ / ____ / _____ FIRMA DEL PARTECIPANTE MAGGIORENNE O DEL GENITORE/TUTORE SE MINORE _____
--

Autorizzo il trattamento ai sensi del D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 come modificato dal D.Lgs 10 agosto 2018 n. 101 (Codice in materia di protezione dei dati personali) e del Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) visibile in forma estesa in bacheca informazioni presso la sede A.S.D. ILYDANCE STUDIO o su www.ilydancestudio.it .

Monfalcone, ____ / ____ / _____ FIRMA DEL PARTECIPANTE MAGGIORENNE O DEL GENITORE/TUTORE SE MINORE _____
--