



MODULO DI ISCRIZIONE ALLA LEZIONE DI PROVA GRATUITA

Dichiarazione scarico di responsabilità

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____),
il _____, residente a _____ (____), CAP _____, Codice
Fiscale _____, cellulare _____

- ☐ per conto proprio
- ☐ quale esercente la potestà genitoriale sul minore _____,
nato/a _____ (____), il _____, residente a _____ (____),
CAP _____, Codice Fiscale _____

DICHIARA

1. di essere in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva in corso di validità e di essere in condizioni psicofisiche idonee per la lezione di prova, fornita con il tesseramento agli EPS;
2. di non aver assunto nelle 48 ore precedenti l'attività sostanze stupefacenti e/o psicotrope, di non essere sotto l'effetto di farmaci, di non aver ecceduto nel consumo di bevande alcoliche;
3. di essere a conoscenza dei rischi e dei pericoli, prevedibili ed imprevedibili, che le attività accademiche comportano e di assumerli consapevolmente, pur essendo al corrente che durante le lezioni di prova non si è coperti da alcuna polizza assicurativa;
4. di autorizzare il minore a partecipare alla lezione di prova.

DICHIARA INOLTRE

5. di assumersi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità per danni personali e/o procurati ad altri (e/o a cose) a causa di un comportamento non conforme;
6. per me, nonché per i miei eredi e/o aventi causa, di sollevare l'A.S.D. SMIRNOV ACROBATIC ACADEMY, i suoi collaboratori, nonché i loro eredi e/o aventi causa da ogni responsabilità per lesioni, morte e/o qualsivoglia danno (anche causato da terzi), dovesse derivare in occasione ed a causa dell'attività svolta presso l'Associazione;
7. di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo. Capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la sicurezza del partecipante e che non rispettarle può porre i presenti in una situazione di pericolo.

Castelnuovo di Asola, __/__/____

Firma _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La compilazione della scheda implica il trattamento dei dati personali in base al Regolamento UE 2019/679 (General Data Protection Regulation), per la tutela delle persone e di altri soggetti. I dati personali non saranno ceduti a terzi.

Castelnuovo di Asola, __/__/____

Firma _____