

MODULO DI ACCESSO ALLE LEZIONI PROVA

Il/La sottoscritto/a _____ (padre madre)

Del minore _____ anno di nascita _____

DICHIARO

che il/la proprio/a figlio/a gode di buona salute e quindi solleva da qualsiasi responsabilità di ordine civile o penale la SOCIETA' GINNASTICA GYMNASIA ASD in merito a qualsiasi problema medico che possa presentarsi nel corso delle esecuzioni di esercizi fisici con o senza attrezzi, durante le lezioni di prova.

Inoltre, non essendo gli atleti coperti da assicurazione fino al momento dell'iscrizione, si solleva la SOCIETA' GINNASTICA GYMNASIA ASD da qualsiasi responsabilità civile o penale in caso di eventuale infortunio, durante le lezioni di prova, assumendomi ogni responsabilità nel permettere a mio/a figlio/a di partecipare alla lezione di prova di ginnastica artistica, presso la palestra situata in via Sottotenente Antonio Troiano snc, a Manfredonia, nei seguenti giorni:

giorno _____

giorno _____

CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali";

Recapito telefonico _____

Firma, _____