

CRESCERE IN MOVIMENTO

IO SOTTOSCRITTO/A: _____

TEL _____ TEL _____ MAIL _____

IN QUALITA' DI GENITORE/TUTORE DI

NOME _____ COGNOME _____ DATA NASCITA _____

COM. NASCITA _____ COM.RES. _____ VIA _____ N _____

CHIEDO L'ISCRIZIONE DEL MINORE al CORSO A TUTTO SPORT

☐ Ho consegnato il CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA per mio figlio/a con età pari o superiore a 6 anni

☐ Dichiaro che mio figlio/a, di età inferiore a 6 anni, non rientra tra i casi specifici indicati dal pediatra e quindi non vi è l'obbligo di presentazione del CERTIFICATO MEDICO di idoneità all'attività fisica NON AGONISTICA (D.M. 28.02.2018)

mio/a figlio/a ha la certificazione secondo LA LEGGE 104/92 - Comma.....*

☐ SI

☐ NO

*non è garantito il servizio di sostegno

Comunico che mio figlio/a ha necessità di FARMACO SALVAVITA

☐ SI

☐ NO

☐ Allego CERTIFICATO MEDICO e AUTORIZZAZIONE alla somministrazione del Farmaco Salvavita tipo: _____

Preso atto dell'informativa e dei diritti a me riconosciuti dagli artt. 15, 16, 17, 18, 20 e 21 del Regolamento Europeo 2016/679, dichiaro ai sensi dell'art. 6, comma 1 "a" del Regolamento stesso di autorizzare al trattamento dei dati personali (ivi compresi i dati sensibili) nei limiti indicati nell'informativa stessa, e limitatamente agli scopi da essa previsti, nonché alla diffusione dei dati personali per le finalità indicate nell'informativa stessa, e limitatamente agli scopi da essa previsti.
il trattamento dei dati suddetti, nelle relative sedi istituzionali, solo per motivi strettamente inerenti alle finalità istituzionali dell'Associazione. Dichiaro di essere a conoscenza e di accettare le coperture assicurative previste dalla tessera G. di cui chiedo il rilascio.
Dichiaro di essere a conoscenza e accettare il regolamento del corso. AUTORIZZO la pubblicazione delle immagini, sia foto che riprese, effettuate dalla UISP sul minore per uso di promozione sociale, ne vieto altresì l'uso in contesti che ne pregiudichino la dignità personale ed il decoro.

In caso di genitori separati o conviventi occorre la firma di entrambi

FIRMA Genitori e/o tutore

Dichiaro sotto la mia responsabilità di essere tutore/genitore affidatario in relazione all'iscrizione del minore, al suddetto corso.
Allego provvedimento dell'Autorità Giudiziaria o dei Servizi sociali

FIRMA Genitori e/o tutore