



RICHIESTA DI PROVA GRATUITA

per i corsi organizzati dalla A.S.D. I BRADIPI A ROTELLE

Le lezioni di prova sono una modalità di approccio e di verifica del grado di interessamento da parte dell'allievo e sono rivolte solo ai nuovi iscritti. **E' possibile partecipare a due lezioni di prova.** L'eventuale iscrizione al corso - e quindi il relativo pagamento - decorre dal giorno successivo alla prima prova effettuata.

Per partecipare alle lezioni di prova è necessario sottoscrivere il presente modulo. La lezione di prova può essere richiesta ed effettuata in qualsiasi momento dell'anno a prescindere dal periodo di pagamento ed è richiesta la prenotazione. In caso di iscrizione ai corsi è obbligatorio consegnare un certificato medico d'idoneità alla pratica sportiva non agonistica.

Il sottoscritto

cognome: _____ nome: _____

nato a: _____ (____) il _____

telefono: _____ cod. fiscale _____

e-mail _____

☐ per conto proprio ☐ quale esercente la responsabilità genitoriale sul minore

cognome: _____ nome: _____

nato a: _____ (____) il _____

cod. fiscale _____ *Servono i pattini?* ☐ Sì. *Nr scarpa:* _____

e sul minore (secondo nominativo)

cognome: _____ nome: _____

nato a: _____ (____) il _____

cod. fiscale _____ *Servono i pattini?* ☐ Sì. *Nr scarpa:* _____

CHIEDE

che il minore possa effettuare le prove gratuite per il corso di pattinaggio organizzato dalla "A.S.D. I Bradipi a Rotelle" nella pista di (barrare la sede che interessa)

☐ BO CORTICELLI ☐ BO CAVINA
☐ MARZABOTTO ☐ BO GIOVANNI XXIII

A tale proposito

DICHIARA

- di essere in possesso di certificato medico in corso di validità per il/i minore/i che richiedono la prova, ovvero di non essere a conoscenza di patologie o condizioni fisiche che possano recare pregiudizio alla salute del/dei minore/i per l'attività sportiva prevista dalla prova, considerata attività sportiva occasionale
- di essere stato informato circa la necessità di produrre certificazione medica attestante l'idoneità all'esercizio dell'attività sportiva non agonistica, come previsto dal D.M. 28/2/1983 che impone il controllo sanitario per la pratica sportiva non agonistica a coloro che svolgono attività organizzate dal C.O.N.I., da società o a.s.d. affiliate alle Federazioni sportive nazionali o agli Enti di promozione sportiva riconosciuti dal C.O.N.I.
- di essere stato informato che i corsi sono riservati agli Associati e che solo l'associazione e il successivo tesseramento presso le Federazioni o Enti di Promozione Sportiva attiveranno la copertura assicurativa

Data _____ FIRMA _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Letta l'informativa sull'utilizzo dei dati personali resa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE/2016/679 e ai sensi dell'art. 13 del DLgs 30/06/2003 n. 196, disponibile sul sito all'indirizzo https://www.ibradipiarotelle.it/doc/IBAR_2019-20_Informativa_Privacy.pdf, si presta il consenso al trattamento dei dati personali secondo le modalità e nei limiti ivi descritti, per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione e nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e dalle norme delle Federazioni o EPS a cui l'Associazione è affiliata.

Data _____ FIRMA _____