



A.S.D. LAURENZIANA

Via di Caciolle, 4L
50127 Firenze
Tel/Fax. 055431585



Modulo iscrizione Ritiro Cutigliano Anni 2006/2007 – 05/09/2018 - 08/09/2018

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il ____ / ____ / ____
a _____ e residente in _____ Via/P.zza _____ n° ____
genitore dell'allievo dell'A.S.D.Laurenziana _____ nato/a
il ____ / ____ / ____ e residente in _____

AUTORIZZA

il proprio figlio a partecipare al ritiro precampionato che si svolgerà presso Cutigliano (Pistoia)
dal giorno 05/09/2018 al giorno 08/09/2018

DICHIARA

che il proprio figlio presenta:

1) Intolleranze a farmaci e/o ad alimenti : NO [] SI []

Se [SI] indicare quali

a) _____ b) _____ c) _____

2) Durante il periodo del ritiro deve assumere dei farmaci NO [] SI []

Se [SI] indicare quali e le modalità

S'IMPEGNA

- a corrispondere l'anticipo della quota di partecipazione corrispondente ad € 100,00 entro il 10/07/2018 ed a saldare la quota totale pari ad €. 180,00 entro il 20/08/2018

- ad essere in regola col tesseramento della F.I.G.C. e col certificato medico;

ACCONSENTE

la ripresa di immagini fotografiche o video sullo svolgimento delle varie fasi del ritiro al solo fine della pubblicazione sul Sito della Società e all'interno dell'impianto sportivo della Laurenziana

DICHIARO

di accettare e di assumersi tutti i rischi per i danni a cose o a persone che suo figlio dovesse provocare a terzi o se stesso connessi alla partecipazione al ritiro, comprese le attività di trasporto con mezzi privati e pubblici, di allenamento, di tempo libero, di pranzo, cena e pernottamento.

FIRMA GENITORE
(Fotocopia documento)

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Riferimenti telefonici:

Padre: _____

Madre: _____

Altro (specificare): _____