

Liberatoria prove

Dati personali del genitore o atleta se maggiorenne

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
Nato/a il _____ a _____
Residente in Via _____ n° _____
Città _____ Prov. _____ Cap _____
Rec. Tel _____
E-mail _____

Dati personali dell'atleta

Cognome _____ Nome _____
Codice Fiscale _____
Nato/a il _____ a _____

Dichiara sotto la propria responsabilità

- Di essere / che il/la figlio/a è in buono stato di salute per svolgere le lezioni di prova ed esonera **A.S.D. Geas Ginnastica da responsabilità derivanti da eventuali infortuni.**
- Di accettare il patto di responsabilità reciproca e di attenersi alle norme indicate nel protocollo generale in riferimento alla normativa anti Covid19.

Autorizzo l'utilizzo dati personali e/o immagini con finalità didattico – divulgative anche nei siti web e canali social della nostra Società. Ai sensi dell'art. 13 decreto legislativo 196/03, recante disposizioni a "Tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti all'atto dell'iscrizione formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza.

Tali dati verranno pertanto trattati esclusivamente per l'espletamento delle finalità istituzionali.

Autorizzo Non autorizzo

Data _____ Firma _____