



A.S.D. Italiana di Capoeira da Angola - BG

Via Antonio Vivaldi, 1
24125 Bergamo
C.F. - 95178960167

MODULO LEZIONE PROVA

Io sottoscritto :

COGNOME.....NOME.....

NATO IL IN

RESIDENTE IN VIA

CAP..... PROV.....

TELEFONO MAIL@.....

In qualità di genitore che esercita la patria potestà del figlio

Nome Cognome

nato a..... Il.....

dichiara di :

- non essere a conoscenza di patologie o condizioni fisiche che possano recare pregiudizio alla propria salute per l'attività sportiva circoscritta alla prova di
- di essere in stato di buona salute in data odierna.

Se in qualità di genitore che esercita la patria del figlio minorenni dichiara:

- non essere a conoscenza di patologie o condizioni fisiche che possano recare pregiudizio alla propria salute per l'attività sportiva circoscritta alla prova
- che io sono/ che mio figlio è in stato di buona salute in data odierna

Bergamo, data firma.....

CONSENSO

- Ricevuta Decreto legislativo n. 196/2003 (codice sulla privacy) Ricevuta informativa circa l'art. 13 del Codice sulla privacy e preso atto dei diritti di cui agli artt. 7 e segg., esprimo
- per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge
- il consenso al trattamento dei miei dati personali da parte della ASD Italiana di Capoeira da Angola – BG per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, con l'autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti. Firma per prestazione del consenso ai sensi del Codice sulla Privacy, per prestazione del consenso trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/2003, per prestazione consenso utilizzo immagini fotografiche, sul sito Internet o Brochure illustrative.

Bergamo, data firma.....