

MODULO PER LEZIONE DI PROVA

Compilare prima dell'accesso alla lezione di prova. Per i minori firma il genitore/tutore.

1. DATI DELL'ATLETA

Nome e cognome _____

Nato/a a – Prov. _____ Data ____/____/____

Residente a – Prov. – CAP _____

Via / n. _____

Telefono _____

E-mail _____

2. DATI DEL GENITORE / ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE (SE MINORENNE)

Nome e cognome _____

Codice fiscale _____

Telefono _____

E-mail _____

Rapporto con il minore ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Altro _____

3. RICHIESTA DI LEZIONE DI PROVA

Il/La sottoscritto/a chiede di poter svolgere una lezione di prova di ginnastica artistica presso l'A.S.D. GINNASTICA ARTISTICA CASSINA con sede in Via Radioamatori snc, al fine di conoscere l'attività e valutarne l'eventuale successiva iscrizione/tesseramento. La prova si svolgerà secondo le modalità organizzative e le indicazioni dell'ASD e degli istruttori.

Data ____/____/____ Ora ingresso _____

4. DICHIARAZIONI SULLA CONDIZIONE E SULLA PARTECIPAZIONE

- ☐ Dichiaro, per quanto a mia conoscenza, che il/la partecipante si trova in condizioni compatibili con la partecipazione alla lezione di prova.
- ☐ Mi impegno a comunicare all'ASD e all'istruttore eventuali limitazioni, condizioni o altre informazioni che possano essere rilevanti per lo svolgimento sicuro dell'attività.
- ☐ Dichiaro di aver informato il/la partecipante, quando appropriato, che deve comunicare all'istruttore eventuale dolore, malessere o difficoltà durante la prova.
- ☐ Dichiaro che il/la partecipante non prenderà parte alla prova qualora si trovi in condizioni che rendano prudenzialmente inopportuna l'attività.

5. RESPONSABILITÀ – FORMULAZIONE DI TUTELA

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto informazioni sulla natura dell'attività e sui relativi rischi tipici e si impegna a rispettare le regole e le indicazioni impartite dall'ASD e dagli istruttori. Riconosce che la presente dichiarazione riguarda la consapevolezza dei rischi e le modalità di partecipazione e non costituisce rinuncia preventiva a diritti inderogabili né esonera l'ASD, i suoi collaboratori o altri soggetti responsabili dalle responsabilità che la legge non consente di escludere o limitare.

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre che le informazioni fornite nel presente modulo sono veritiere e complete per quanto di propria conoscenza e si assume la responsabilità delle dichiarazioni rese.

6. OGGETTI PERSONALI

L'ASD non risponde della perdita, sottrazione o deterioramento di oggetti personali lasciati incustoditi, salvo quanto previsto dalla legge e dalle specifiche responsabilità dell'ASD.

7. SAFEGUARDING E TUTELA DEI MINORI

Il partecipante/genitore dichiara di essere informato che l'ASD adotta, ove applicabile, le procedure e gli strumenti previsti dalla normativa sportiva in materia di safeguarding e tutela dei minori e si impegna a rispettare il relativo codice di condotta/regolamento.

SOLLEVA

A.S.D. GINNASTICA ARTISTICA CASSINA da ogni responsabilità per quanto concerne eventuali infortuni che si possono verificare durante la prova gratuita.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma _____

(in caso di minore firma il genitore o chi ne ha la patria potestà e di conseguenza si assume ogni responsabilità per la dichiarazione rilasciata).

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/03) Autorizzo l'A.S.D. Ginnastica Artistica Cassina al trattamento dei dati personali forniti

Firma _____

(in caso di minore firma il genitore o chi ne ha la patria potestà e di conseguenza si assume ogni responsabilità per la dichiarazione rilasciata).