

### MODULO LEZIONE PROVA

#### DATI MAGGIORENNE E DEL GENITORE

COGNOME.....	NOME.....	
NATO IL .....	IN .....	
RESIDENTE IN .....	VIA .....	
CAP.....	PROV.....	C.F.....
TELEFONO .....	MAIL .....	@.....
OCCUPAZIONE .....		

#### DATI MINORENNE

COGNOME.....	NOME.....
NATO/A IL .....	IN .....
C.F. ....	

Se maggiorenne dichiara, sotto la propria responsabilità, di:

- Non essere a conoscenza di patologie o condizioni psicofisiche che possano recare pregiudizio alla propria salute per l'attività sportiva ricreativa di qualunque genere a titolo esemplificativo ma non esaustivo Ginnastica Acrobatica, Parkour, Acrobatica Aerea, Trampolino elastico che si svolge nei locali di Accademia delle Arti Acrobatiche.
- Essere in stato di buona salute in data odierna e di non assumere farmaci controindicati all'attività fisica.
- Di adottare un comportamento conforme e adeguato al luogo che non metta in pericolo la propria o altrui incolumità, pena l'allontanamento dai locali dove si svolge l'attività.
- Essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività.
- Prendere atto che potrei essere fotografato da altre persone.

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

- di non essere a conoscenza di patologie o condizioni psicofisiche che possano recare pregiudizio alla propria salute per l'attività sportiva ricreativa di qualunque genere a titolo esemplificativo ma non esaustivo Ginnastica Acrobatica, Parkour, Acrobatica Aerea, Trampolino elastico che si svolge nei locali di Accademia delle Arti Acrobatiche.
- che il figlio è in stato di buona salute in data odierna e non assume farmaci controindicati all'attività fisica.
- Che il proprio figlio/a adotterà un comportamento conforme e adeguato al luogo che non metta in pericolo la propria o altrui incolumità, pena l'allontanamento dai locali dove si svolge l'attività.

CURNO, data ..... firma leggibile .....