

ACCADEMIA DELLE ARTI ACROBATICHE ASD APS
sede legale Via Carnovali 53, Bergamo, 24126
sede operativa Via dell'aeronautica 12, Curno
CF 95213960164

MODULO LEZIONE PROVA

IO sottoscritto : COGNOME.....NOME.....

NATO IL IN

RESIDENTO IN VIA

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

TELEFONO MAIL@.....

OCCUPAZIONE



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 il figlio è in stato di buona salute in data odierna

CURNO, 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 dell'Accademia delle Arti Acrobatiche A.SD. E.P.S 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.

CURNO, data firma.....