

CONSENSO FAMILY- LEZIONI DI PROVA

Io sottoscritto/a (**dati genitore**)* _____

*Codice fiscale _____

*Residente a _____ in via _____

*Recapito/i telefonico/i _____ / _____

*Mail _____

(dati bimbo/a)* _____

*nato/a a _____ il _____

dichiaro

- di essere consapevole che, durante le lezioni di prova "BABY SPORT" il bimbo/a è scoperto di assicurazione (in attesa dell'eventuale iscrizione – tesseramento), assumendomi pertanto la responsabilità in caso di eventuale infortunio.
- di essere consapevole che genitori, nonni, o parenti che parteciperanno alle lezioni di prova e/o agli eventi BABY SPORT Family sono anch'essi scoperti da assicurazione e quindi si assumono ogni responsabilità in caso di eventuale infortunio.
- lo stato di buona salute del bimbo/a per praticare attività sportiva secondo le normative vigenti.

Si autorizza la gestione di dati personali non sensibili soprariportati.

Deleghe per il ritiro del minore

Alle 17.00 al termine della lezione

(nome/cognome/grado di parentela):

1 _____

2 _____

3 _____

Data _____ Firma _____

