

CITTA ' _____ CORSO _____

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 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 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.

BABY SPORT FAMILY

Partecipanti alle lezioni family (nome/cognome/grado di parentela):

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

Data _____ Firma _____

