

LIBERATORIA PER LEZIONE DI PROVA

Il/La sottoscritto/a (**genitore**)

tel. _____

e-mail _____

Condividendo gli scopi della società A.S.D. **UISP ATLETICA SIENA**

Chiede

che il/la proprio/a **figlio/a**

(cognome e nome) _____

Nato a _____ il _____

Possa effettuare le lezioni di prova previste dall'A.S.D. UISP ATLETICA SIENA per l'attività di:

Under 6 (2016-2017) Centro Olimpia(2011-2015) Cas Ragazzi(2009-2010)

CAS Cadetti (2007-2008) CAS Allievi-Juniores(2003-2006)

Dichiara:

- Di essere consapevole che, non essendo iscritto al corso, non è coperto da alcuna polizza assicurativa poiché intende avvalersi della prova gratuita offerta dalla Associazione Sportiva
- Di sollevare l'A.S.D. UISP ATLETICA SIENA e gli istruttori preposti allo svolgimento della lezione da qualsiasi responsabilità per infortuni che dovessero accadere durante la lezione di prova
- Di rinunciare ad ogni azione di rivalsa nei confronti della presidenza, dei collaboratori e della suddetta Associazione Sportiva.
- Di essere a conoscenza dei rischi e pericoli che l'attività fisica comporta e di assumerli consapevolmente.
- Che sotto la propria personale responsabilità il minore in questione è in stato di buona salute e non presenta, al momento, segni o sintomi clinici di malattie sistemiche in atto, dichiara quindi, di poter svolgere attività fisica non agonistica
- Di essere a conoscenza delle responsabilità penali cui può andar incontro in caso di inserimento di dati falsi o comunque non corrispondenti al vero
- Di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo

Si impegna, in caso di adesione al corso, a perfezionare l'iscrizione presso la Segreteria dell'A.S.D. UISP ATLETICA SIENA (V. Avignone 1 – Siena c/o Campo Scuola Renzo Corsi) attraverso gli appositi moduli e a produrre il certificato medico richiesto per la pratica dell'attività scelta sopra **entro e non oltre il termine delle lezioni di prova fissato per il 30 Settembre 2021**

Siena , _____ Firma _____

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento in relazione a quanto previsto dal Reg. UE 2016/679 (Regolamento Europeo relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali) è consapevole, che i dati forniti verranno trattati per la gestione del rapporto, che il trattamento riguarderà sia i dati personali strettamente necessari alla lezione di prova. Di aver attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento e di aver compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto prima di sottoscriverlo e conferisce il proprio consenso al trattamento dei dati forniti.

Firma del genitore _____