



Centro Professionale di Danza - SGUARDIDANZA
Via della Gora, 15/1 Loc. Baccaiano 50025 Montespertoli Firenze
Antonella Bardi Cell: 338 70 61 877
www.antonellabardi.it

Stage di Danza Classica con Antonino Sutera

INFORMATIVA SALUTE / AUTORIZZAZIONE MINORI

Ciascun ISCRITTO consegnerà questa scheda compilata in modo completo e firmata allo staff responsabile prima di entrare in aula (in caso di minorenni far compilare dai genitori/tutori)

- TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI -

MAGGIORENNI

Io sottoscritto _____ Cod. Fiscale _____
Nato/a a _____ (prov _____) il _____
Residente a (città, indirizzo) _____ Cap _____ (prov _____)
Tel./Cell. _____ E-mail _____
Della scuola di danza /palestra _____ (città) _____

In quanto maggiorenne, DICHIARO

di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività motoria che intendo praticare all'interno della manifestazione, così come anche delle opportunità di consultare preventivamente, per questo, il mio medico curante. Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000, di essermi sottoposto/a a visita medica nell'arco dei dodici mesi precedenti la manifestazione, che attesti la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica coreutica; mi impegno, su richiesta, a fornire copia del certificato medico. Compilando e firmando il presente modulo si dichiara di essere al corrente di quanto indicato nel Regolamento; si dà l'assenso all'utilizzo dei dati personali e sensibili, ai sensi del nuovo Codice sulla Privacy (D.Lgs 196 del 30 giugno 2003). Si riconoscono in via esclusiva all'Organizzazione, con rinuncia irrevocabile a qualsiasi compenso, tutti i diritti inerenti alle registrazioni audio o video effettuate durante l'evento con qualunque apparecchiatura.

DATA _____ FIRMA (maggiorenne) _____

MINORENNI

Io sottoscritto/a (nome e cognome tutore) _____
In quanto esercente la patria potestà del minore _____
minore nato/a a _____ (prov _____) il _____
Residente a (città, indirizzo) _____ Cap _____ (prov _____)
Cod. Fiscale (minore) _____ Tel./Cell. (tutore) _____
E-mail(tutore o minore) _____
Della scuola di danza /palestra _____ (città) _____

AUTORIZZO

il minore a partecipare all'evento, sollevando da ogni responsabilità l'Organizzatore in ordine alla partecipazione, al soggiorno, all'affidamento e alla custodia del minore. Inoltre **DICHIARO** di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività che il minore intende praticare all'interno della fiera, così come anche delle opportunità di consultare preventivamente, per questo, il suo medico curante. Dichiaro inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle responsabilità penali previste per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000, che il minore è stato sottoposto a visita medica nell'arco dei dodici mesi precedenti la manifestazione, che attesti la sana e robusta costituzione e l'assenza di controindicazioni alla pratica coreutica; mi impegno, su richiesta, a fornire copia del certificato medico. Compilando e firmando il presente modulo si dichiara di essere al corrente di quanto indicato nel Regolamento; si dà l'assenso all'utilizzo dei dati personali e sensibili, ai sensi del nuovo Codice sulla Privacy (D.Lgs 196 del 30 giugno 2003). Si riconoscono in via esclusiva all'Organizzazione, con rinuncia irrevocabile a qualsiasi compenso, tutti i diritti inerenti alle registrazioni audio o video effettuate durante l'evento con qualunque apparecchiatura.

DATA _____ FIRMA (genitore o chi ne fa le veci) _____