ASD POLISPORTIVA DUEVILLE

STAGIONE SPORTIVA 2027

ATLETICA LEGGERA SETTORE GIOVANILE

COGNOME ……. NOME …….

CODICE FISCALE …… NATO/A ……..

IL ……. RESIDENTE IN …… VIA ……

N° …….. TELEFONO abitaz. …… cell. di un genitore ……

FREQUENTANTE LA SCUOLA ……. CLASSE …… SEZIONE ……

E-mail del genitore ……

EVENTUALI OSSERVAZIONI ……..

Come sarà accompagnato il minore agli allenamenti: ……

COGNOME NOME della MADRE ……. del PADRE ……

PRESENTA DOMANDA DI ISCRIZIONE

DATA …….. FIRMA della madre (leggibile) ……

FIRMA del padre (leggibile) ……

☐ AUTORIZZO la pubblicazione di foto,video,riguardanti l'attività istituzionale ed eventi sportivi, all'interno dei quali sia inserito il proprio figlio/a – D.L. g. 196/2003 – (barrare con crocetta).

IL GENITORE è tenuto al regolare rinnovo del CERTIFICATO MEDICO del proprio figlio/a (durata 1 anno dalla data del rilascio) **pena l'astensione dall'attività sportiva in corso.**

N.B.: Fino al compimento del 12 anno la visita dovrà essere richiesta al proprio medico di base che a discrezione deciderà o meno di approfondirla con un Elettrocardiogramma rilasciando un **CERTIFICATO MEDICO DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA**. Dal compimento del 12 anno in poi il GENITORE deve richiedere la visita **MEDICO SPORTIVA AGONISTICA** per lo sport dell'**ATLETICA LEGGERA** presso l'ULSS di competenza (gratuitamente fino alla minore età) o qualsiasi altro Centro Medico abilitato (a pagamento)

ALLEGARE I SEGUENTI DOCUMENTI del minore: **CARTA DI IDENTITA' – CODICE FISCALE**

DATA …….. FIRMA del genitore (leggibile) ……