



RICHIESTA ASSOCIATIVA REAL DRAGONE ASD E SSD POLINAGO STAGIONE 2022/2023

Il/La sottoscritto/a _____

genitore del/la minore _____,

nato il ____ / ____ / ____ a _____ (____)

codice Fiscale _____

residente a _____ via/viale/piazza _____ n° _____

CHIEDE DI ASSOCIARE IL PROPRIO FIGLIO/A A REAL DRAGONE ASD E SSD POLINAGO DA 01/07/2022 a 30/06/2023

Data

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

CERTIFICATO MEDICO

Il sottoscritto genitore dichiara di assumersi l'obbligo di esibire il certificato medico per attività agonistica/Non Agonistica, di rinnovare lo stesso in tempo utile prima della scadenza e, in caso contrario, di non svolgere attività sportiva nell'ambito della Società, ESONERANDO comunque quest'ultima nell'eventualità svolgesse attività non coperto da certificato.

Di non omettere alcuna informazione rilevante per la salute e di essere consapevole che il certificato medico solleva da ogni responsabilità il consiglio direttivo e la Società medesima.

Data

Firma del genitore o di chi ne fa le veci

Firmando questo documento i genitori dell'Atleta dichiarano di aver preso visione e di condividere in toto quanto riportato nei seguenti documenti pubblicati su www.realdragone.blogspot.it e www.polinago.blogspot.it nella sezione modulistica:

1)Regolamento 2) Protocollo CSI 3) Informativa sulla Privacy.