



Scuola di Speleologia del Gargano

Modulo d'iscrizione **PER MINORENNI** **LIBERATORIA**

Partecipante minorenni:

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N° _____

Autorizzazione di un genitore o responsabile del minore:

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N° _____

Tel. _____ e-mail _____

Professione _____ Attività sportive praticate _____

AUTORIZZO

Mio/a tutelato/a a partecipare alle attività promosse dalla Scuola di Speleologia del Gargano del Gruppo Speleologico S. Giovanni Rotondo, per il seguente evento che va dal _____ al _____

Nel quale evento ci saranno lezioni teoriche e pratiche.

Il/La sottoscritto/a prende atto che l'iscrizione al Corso si intenderà perfezionata solo dopo il versamento della quota di partecipazione e la consegna del certificato medico o auto certificazione, sotto redatta:

AUTOCERTIFICAZIONE DI BUONA SALUTE PER ATTIVITÀ FISICA NON AGONISTICA

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ il _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____ N° _____

Tel. _____ e-mail _____

DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ CHE IL MINORE
NOME _____ COGNOME _____ E' DI SANA E
ROBUSTA COSTITUZIONE FISICA PER SVOLGERE ATTIVITÀ SPORTIVA NON
AGONISTICA. Dichiaro altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e sollevo la
Scuola di Speleologia del Gargano del Gruppo Speleologico S. Giovanni Rotondo ed il Gruppo

Speleologico S. Giovanni Rotondo da ogni responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data Firma

IDENTIFICAZIONE ASSICURATO PER :

La Scuola di Speleologia del Gargano del Gruppo Speleologico S. Giovanni Rotondo ed il Gruppo Speleologico S. Giovanni Rotondo

Nome _____ Cognome _____
Nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ Prov. _____
Via _____ N° _____

Beneficia della copertura assicurativa per i giorni di pratica a carico della Scuola di Speleologia del Gargano del Gruppo Speleologico S. Giovanni Rotondo ed il Gruppo Speleologico S. Giovanni o (l'ente dove si svolgeranno le attività tipo parchi avventura o palestre).
Il Responsabile Gruppo Speleologico S. Giovanni

PRIVACY - FORMULA DI ACQUISIZIONE DEL CONSENSO DELL'INTERESSATO

Acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'articolo 13 del D.lgs 196/2003, l'interessato presta il suo consenso al trattamento dei dati personali per i fini indicati nella suddetta informativa (vedi informativa).

SI

NO

DICHIARAZIONE LIBERATORIA

Dichiaro di essere a conoscenza dei rischi connessi alla partecipazione del mio tutelato all'attività in questione.

Con la sottoscrizione della presente dichiaro di voler liberare ed esonerare gli organizzatori da ogni e qualsiasi responsabilità civile e penale possa derivare al partecipante, anche a causa di infortuni o di danni a persone o cose verificatesi a proprio discapito o causati a terzi, impegnandomi a non esperire alcuna azione giudiziale o extragiudiziale e non elevare alcun tipo di denuncia nei confronti di chicchessia, e comunque a non sollevare alcuna eccezione riguardo alla organizzazione della suddetta attività e dei suoi rappresentanti

S. Giovanni Rotondo, li _____

firma _____

(Firma di un genitore o tutore)

Pagato	€	Data
Acconto €	Saldo €	Data

Ps. Per chi vuole pranzare alle Falcare è gradita la prenotazione

Pranzo Falcare Si__ N° persone _____