

**AFFRICO BASKET – MODULO PROVA CORSO**

Il/La sottoscritt\*

Nat\* a  il  residente a

via/piazza  Cell.

Email  in qualità di

**del/la minore**

Nat\* a  il  C.F.

**Chiede**

DI EFFETTUARE QUATTRO SESSIONI DI PROVA GRATUITE AL CORSO MINIBASKET/BASKET

**Dichiara**

- Sotto la propria responsabilità che il/la figli\* gode di ottima salute e si avvale della facoltà di non presentare certificazione medica ai sensi della L. Reg. 35/03, riconoscendo che quella svolta dal/la figli\* è attività **NON AGONISTICA**;
- Di conoscere le regole del Minibasket/Basket e di aver preso visione delle strutture di allenamento e di non avere alcuna eccezione a riguardo;
- Di essere a conoscenza che l'attività di prova nei corsi non gode di alcuna copertura assicurativa, sia attiva che passiva e che la responsabilità civile è del genitore/tutore del minore in prova.

**si impegna**

- A comunicare all'U.S. Affrico il nominativo e le generalità delle persone che potranno prendere in consegna il minore all'uscita del corso, in mancanza dei quali solo a coloro che esercitano la patria potestà potrà essere riconsegnato il minore; (*oppure*) a compilare il modulo "Richiesta uscita autonoma minore";
- Alla fine del periodo di prova, qualora si procedesse all'iscrizione, a presentare all'U.S. Affrico un certificato medico di idoneità sportiva ed a comunicare eventuali specifiche relative a particolari condizioni del minore (allergie, medicinali, ecc.). In mancanza delle quali l'U.S. Affrico si riserva di accettare l'iscrizione o di assicurare l'erogazione del servizio.

**Allergie o altre informazioni importanti da comunicare, generalità delle persone per la consegna del minore:**Firenze, lì 

In fede .....

**Il trattamento dei dati personali avverrà conformemente a quanto dichiarato nell'informativa pubblicata sul sito [www.usaffrico.it](http://www.usaffrico.it).**