



DOMANDA DI ISCRIZIONE

COGNOME:	NOME:
NATO/A A:	IN DATA:
RESIDENTE A:	VIA E NR.:
TELEFONO:	EMAIL:
CODICE FISCALE:	

DATI ANAGRAFICI DEL GENITORE/TUTORE (se trattasi di minorenne)

COGNOME:	NOME:
NATO/A A:	IN DATA:
RESIDENTE A:	VIA E NR.:
TELEFONO:	EMAIL:
CODICE FISCALE:	

Il sottoscritto presenta domanda di iscrizione e dichiara di conoscere e di accettare incondizionatamente:

- il “Regolamento della A.S.D. Karate Italia Gichin Funakoshi” (<https://www.karateitaliagichinfunakoshi.it/page/53233/regolamento-di-condotta-all-interno-della-a-s-d->);
- il trattamento dei dati personali – privacy (<https://www.karateitaliagichinfunakoshi.it/page/53234/trattamento-dati-personali-privacy>);
- di aver preso visione dell’informativa Safeguarding e accettazione del modello organizzativo e condotta a tutela dei minori (<https://www.karateitaliagichinfunakoshi.it/page/51637/modello-organizzativo-e-di-controllo-dell-attivita-sportiva> - <https://www.karateitaliagichinfunakoshi.it/page/51638/codice-di-condotta-a-tutela-dei-minori>);
- che con la presente domanda consegno anche il certificato di idoneità all’attività sportiva in regolare corso di validità / che mi impegno a consegnare nel più breve tempo possibile il certificato di idoneità all’attività sportiva;
- che la partecipazione alle lezioni senza o con il certificato medico scaduto di validità avviene a proprio esclusivo rischio e pericolo; che è consapevole della natura dell’attività e accetta volontariamente il rischio, sollevando l’A.S.D. Karate Italia Gichin Funakoshi da qualsiasi responsabilità per eventuali infortuni, traumi, lesioni, malori o danni di qualsiasi natura alla propria persona (o a quella del minore rappresentato) che dovessero verificarsi durante o in conseguenza della lezione.
- che i dati contenuti nella presente domanda di iscrizione saranno inviati rispettivamente al: Centro Medico Epione sito a Porto San Giorgio in Via XX Settembre 296 – 0734340422 – WhatsApp 3770253636 – Damamedica sito a Cupra Marittima in Via Garibaldi 1 – 0735777611 - che contatterà l’atleta in prossimità della scadenza del certificato per fissare un appuntamento per il rinnovo (centro medico in convenzione con scontistica sulla visita medica);
- che le quote mensili dovranno essere pagate anticipatamente entro e non oltre il giorno 5 (cinque) non festivo di ogni mese;
- che eventuali pagamenti anticipati, in caso di interruzione per qualunque causa o semplice assenza dalle lezioni non dipendenti dalla A.S.D. Karate Italia Gichin Funakoshi, non verranno restituiti né tali periodi potranno essere recuperati;
- che, nel caso in cui le lezioni non vengano effettuate per cause imputabili all’A.S.D. Karate Italia Gichin Funakoshi, queste non verranno recuperare in quanto già effettuate in modo gratuito nel mese di settembre all’inizio della stagione di allenamento e nel corso di avviamento gratuito.
- di essere consapevole che l’attività fisico-sportiva in genere, implica una percentuale di rischio ineliminabile di infortunio, e pertanto dichiara di esonerare da ogni responsabilità per infortunio all’interno o all’esterno dei locali della A.S.D. Karate Italia Gichin Funakoshi, gli insegnanti tecnici e collaboratori a qualsiasi titolo della A.S.D. stessa, nell’ambito di ogni attività ad essa riconducibile (comprese gare, gite, eventi ecc.) salvo comportamenti dolosi o colposi degli addetti della A.S.D.. Dichiara inoltre di esonerare la A.S.D. Karate Italia Gichin Funakoshi da ogni responsabilità per furti accaduti all’interno o all’esterno dei locali;

_____, ____/____/202____
(luogo e data)

(firma leggibile dell’aspirante)

(firma leggibile del genitore)