

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore legale di _____

CHIEDE CHE IL/LA MINORE

- Venga tesserato presso OPES _____ Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. a cui la società sportiva è affiliata per le discipline praticate

DICHIARA

- Di aver letto, compreso e accettato in tutte le sue parti lo statuto, i regolamenti e gli estratti di polizza relativa alla copertura infortunistica compresa nella tessera sportiva dell'Ente di Promozione Sportiva riconosciuto dal C.O.N.I. a cui la società sportiva è affiliata.

Magenta ___/___/____

Firma _____

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI

Il/la sottoscritto/a _____ genitore/tutore legale di _____

CHIEDE che il/la minore partecipi ai seguenti corsi:

DANZA CLASSICA	DANZA MODERNA	STREET DANCE	GINNASTICA
<input type="checkbox"/> 1°PROPEDEUTICO <input type="checkbox"/> 2°PROPEDEUTICO <input type="checkbox"/> 3°PROPEDEUTICO <input type="checkbox"/> 1° PRE-ACCAD <input type="checkbox"/> 2° PRE-ACCAD/1°ANNO <input type="checkbox"/> 2° PRE-ACCAD/2°ANNO <input type="checkbox"/> 1°CORSO <input type="checkbox"/> 2°CORSO <input type="checkbox"/> 3°CORSO <input type="checkbox"/> 4°CORSO <input type="checkbox"/> 5°CORSO <input type="checkbox"/> INTERMEDIATE <input type="checkbox"/> ADVANCE <input type="checkbox"/> P.A.P. <input type="checkbox"/> T.B.C. <input type="checkbox"/> MASTERSTRETCH/PUNTE	<input type="checkbox"/> BABY <input type="checkbox"/> JUNIOR <input type="checkbox"/> TEEN <input type="checkbox"/> PRE-INTERMEDIO <input type="checkbox"/> INTERMEDIO <input type="checkbox"/> AVANZATO <input type="checkbox"/> MUSICAL	<input type="checkbox"/> HIP HOP BABY <input type="checkbox"/> HIP HOP JUNIOR <input type="checkbox"/> HIP HOP PRINCIPIANTI <input type="checkbox"/> HIP HOP PRE-INTERMEDIO <input type="checkbox"/> HIP HOP INTERMEDIO <input type="checkbox"/> HIP HOP AVANZATO <input type="checkbox"/> DANCE HALL <input type="checkbox"/> BREAKDANCE PRINCIP <input type="checkbox"/> BREAKDANCE INT/AVA	<u>PILATES</u> <input type="checkbox"/> Lun. 19:00 <input type="checkbox"/> Mart. 13:30 <input type="checkbox"/> Merc. 19:00 <input type="checkbox"/> Merc. 20:00 <input type="checkbox"/> Giov. 15:00 <u>POLE DANCE</u> <input type="checkbox"/> Mart. 19:00 <input type="checkbox"/> Mart. 20:00 <input type="checkbox"/> <u>POWER YOGA</u>

NOTE:

DICHIARA

- Di aver preso visione e approvato il Regolamento Interno della società sportiva
- Di essere consapevole che la frequenza ai corsi è subordinata al regolare versamento dei rispettivi contributi della società sportiva
- Di essere a conoscenza dell'obbligatorietà di presentazione e consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione (salvo nei casi in cui è previsto il certificato medico sportivo sotto sforzo per attività sportive agonistiche) in corso di validità agli addetti della società sportiva e di essere consapevole che in assenza del previsto certificato medico, potrà svolgere l'attività sportiva, salvo nei casi in cui non è previsto il suddetto certificato medico come da circolare CONI del 10 Giugno 2016 Prot. N. 0006897/16.

Magenta ___/___/____

Firma _____