

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

### CHIEDE

- Di essere 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.

Roma \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

### RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CHIEDE di partecipare ai seguenti corsi:

<b>DANZA CLASSICA</b>	1h	2h
<input type="checkbox"/> PROPEDEUTICA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> CLASSICO PREPARATORY	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>STREET DANCE</b>	1h	2h
<input type="checkbox"/> HIP HOP JUNIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> HIP HOP TEEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> STREET JAZZ / HEELS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ACRO/BREAK JUNIOR	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> ACRO/BREAK TEEN	<input type="checkbox"/>	

<b>GINNASTICA</b>
<b>PILATES</b>
<input type="checkbox"/> Lun. 19:00
<input type="checkbox"/> Mart. 19:00
<input type="checkbox"/> Merc. 19:00

<b>DANZA MODERNA</b>	1h	2h
<input type="checkbox"/> JUNIOR	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> TEEN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 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.

Roma \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_