

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 <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"/> CONTAMINAZIONE	<input type="checkbox"/> HIP HOP KIDS <input type="checkbox"/> HIP HOP JUNIOR <input type="checkbox"/> HIP HOP TEEN <input type="checkbox"/> HIP HOP PRE-INTERMEDIO <input type="checkbox"/> HIP HOP INTERMEDIO <input type="checkbox"/> HIP HOP AVANZATO <input type="checkbox"/> BREAKDANCE PRINCIP <input type="checkbox"/> BREAKDANCE INT/AVA	<u>PILATES</u> <input type="checkbox"/> Lun. 19:00 <input type="checkbox"/> Merc. 19:00 <input type="checkbox"/> Merc. 20:00  <u>POLE DANCE</u> <input type="checkbox"/> Giov. 19:00 <input type="checkbox"/> Giov. 20:00

**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 \_\_\_\_\_