

**TESSERAMENTO
MAGGIORENNE**

Il/la sottoscritto/a _____ Nome _____ Cognome _____

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, li _____ Firma _____

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI

Il/la sottoscritto/a _____ Nome _____ Cognome _____

CHIEDE di partecipare ai seguenti corsi:

DANZA CLASSICA			DANZA MODERNA			STREET DANCE		
	1h	2h		1h	2h		1h	2h
<input type="checkbox"/> Propedeutica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Junior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hip Hop Base	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Classico Preparatory	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Teen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Hip Hop Teen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> P.B.T.	<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"/>
						<input type="checkbox"/> Acro / Break 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, li _____ Firma _____