



da riconsegnare presso il campo sportivo

c/o Campo Sportivo Comunale  
Via Romeo Galli, 1 40026 Imola  
Tel 0542/ 600011 – 348.4103944  
mail [bbc@atleticaimola.com](mailto:bbc@atleticaimola.com)

settembre 2022

Il/la sottoscritto/a .....  
genitore di ..... nato/a il .....  
a..... prov..... residente a .....  
prov.....via.....n..... tel. ....  
e-mail .....

## AUTORIZZO

mio figlio a prendere parte agli allenamenti organizzati dall'Atletica Imola Sacmi Avis nelle giornate di "prova" presto il consenso al trattamento dei dati personali di mio figlio in conformità al quanto stabilito dal Regolamento UE n.2016/679, compresa l'eventuale pubblicazione di immagini sulla stampa e via internet.

## DICHIARO

sotto la mia responsabilità di non essere a conoscenza, nè di aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti alla pratica dell'attività motoria di .....**atletica leggera** .....  
In fede.

firma  .....