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

settembre 2026

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" e 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 ⇨ .....