



a.s.d. ELITE TAEKWONDO CENTER_

Io Sottoscritto/a:

(in caso di minori specificare i dati del genitore)

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ Provincia _____ Data di nascita _____
Residente in via/piazza _____ n' _____
Città _____ Provincia _____
Genitore del minore _____

DICHIARO/A

(In caso di minori la dichiarazione sarà fatta dal genitore a nome del minore stesso)

- Di non essere affetto/a da disturbi alla salute, ne di soffrire delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito che potrebbero impedire ostacolare o rendere nociva la pratica di attività di allenamento cardiovascolari e di sviluppo della tonicità muscolare;
- Di non essere affetto/a da disturbi alla salute nè di soffrire delle conseguenze di un infortunio, di una malattia o di un vizio congenito che potrebbe essere aggravati dalla pratica di attività di allenamento cardiovascolari e di sviluppo della tonicità muscolare;
- Di non essere mai stato/a in precedenza ,già dichiarato/a non idoneo/a alla pratica di attività sportive
- Di essere in buona salute e di non presentare controindicazioni alla pratica di attività sportive;
- Di essere a coscienza del fatto che la pratica di attività sportive, di allenamenti cardiovascolari e di sviluppo della tonicità muscolare possono avere effetti negativi sulla salute se praticati in modo improprio e/o scorretti;
- Di tenere indenne la A.S.D. ELITE TAEKWONDO CENTER per ogni danno alla salute che dovessi subire a seguito delle mie attività all'interno della palestra.

Ai sensi e per gli effetti della legge art. 13 Regolamento GDPR UE 2016/679 autorizzo la A.S.D. ELITE TAEKWONDO CENTER al trattamento dei dati riferiti alla mia persona ,nei limiti per cui essi siano strumentati per la specifica finalità perseguita dai servizi da voi resi.

Bollate li _____

Firma _____