Al Tennis Club Leonforte
Via Sciascia snc
94013 LEONFORTE (En)

Oggetto: **domanda di partecipazione al campus estivo settembre 2023**

Il/La sottoscritto/a:
Cognome……..Nome……
Nato/a a……prov.(……)il ……...
Residente nel Comune di…….Via……n. .
prov.(……) CAP…… Prefisso e numero telefonico ……..,
cell……..
indirizzo e-mail ……,
nella qualità di genitore

CHIEDE

L'iscrizione del proprio figlio/a Cognome……...
Nome……Nato a ……prov.
(……) il ……al campus estivo indetto da codesta associazione per il periodo 28 agosto 12 settembre 2023, in programma presso i campi da tennis e la sede sociale di Leonforte, sita in Via L. Sciascia snc (ex zona Mongiafora.).
Consapevole delle responsabilità penali in caso di false dichiarazioni, così come espressamente stabilito dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

Che lo stesso è stato sottoposto recentemente a visita medica e pertanto, non presenta imperfezioni o difetti tali da impedire la partecipazione alle attività ludico- sportive e ricreative ivi previste.
(La presente dichiarazione viene resa in luogo del certificato medico che è stato espressamente richiesto da parte della società organizzatrice).

ESONERA

Il circolo organizzatore da qualsiasi responsabilità per eventuali danni che possano derivare al figlio/a in relazione alla sua partecipazione al campus.

Autorizza la trattazione dei dati personali ai sensi della L.675/96.
Leonforte li .....……

Firma.....….

allega:

1.certificato medico
2.fotocopia documento d'identità