

Fut5aL League

NULLA OSTA PER GIOCATORI MINORENNI

Io sottoscritto _____, nato a _____
il __ / __ / _____, in qualità di genitore di _____,
nato a _____ il __ / __ / _____,

A U T O R I Z Z A

il proprio figlio a partecipare alla manifestazione sportiva :

organizzata da Futsal League Pavia SSD a r.l. per la stagione sportiva 2018/2019

A U T O R I Z Z A

altresì l'Organizzazione ad utilizzare i dati personali del proprio figlio ai sensi della D.Lgs. 196/2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679), tali dati saranno utilizzati ai soli scopi strettamente connessi alle attività previste nello svolgimento della manifestazione e delle comunicazioni tra Organizzazione e Interessato.

D I C H I A R A

1. di conoscere i termini e gli estremi della polizza assicurativa e delle coperture assicurative contro gli infortuni previste da ASI (Ente di Promozione Sportiva Riconosciuto dal CONI) a cui Futsal League Pavia è affiliata e di accettarne tutte le condizioni ed i massimali previsti e di sollevare la società sportiva Futsal League Pavia SSD da qualunque controversia dovesse insorgere con la società assicuratrice.
2. che il minore si è sottoposto a visita medica ed è in possesso di certificato che attesta l'idoneità all'attività sportiva non agonistica. Si impegna a rinnovare il certificato medico alla scadenza annuale e a consegnarne una copia.
3. di autorizzare Futsal League Pavia SSD a pubblicare le foto ed i video del proprio figlio sul proprio sito e sui social network.

Data __ / __ / _____

Firma del genitore

allegare copia del documento d'identità del genitore e del giocatore