



## SCARICO DI RESPONSABILITA' MINORENNI



Milano, .....

IO SOTTOSCRITTO/A (**dati del genitore**)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

RESIDENTE IN \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

CELLULARE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

**GENITORE DEL MINORE** (cognome e nome del minore)

\_\_\_\_\_

### DICHIARO

- di essere a conoscenza dei rischi che comporta la pratica della ginnastica acrobatica e delle discipline circensi, seppur in presenza del pieno ed integrale rispetto del regolamento e delle linee guida per la sicurezza;
- di essere a conoscenza delle misure di sicurezza da osservarsi durante le lezioni e della condotta da mantenere per il regolare svolgimento delle lezioni;
- di aver ricevuto il regolamento dei corsi, di averne preso visione e di accettarne il contenuto;
- di manlevare la Piccola Scuola di SSD, i suoi soci, i suoi collaboratori ed insegnanti da tutte le responsabilità per ogni evento dannoso che dovesse accadere a mio figlio/a, o che con la sua condotta dovesse provocare nel corso dell'attività, prima, durante e dopo lo svolgimento delle lezioni, manlevandola anche da ogni pretesa, a qualsiasi titolo avanzata per le ragioni di cui al presente punto;

### RELATIVAMENTE AL PROTOCOLLO DI CONTENIMENTO DEL COVID-19 DICHIARO CHE IL MINORE

1. è in condizioni fisiche idonee per l'attività;
2. è in possesso di certificazione medica per l'idoneità dell'attività sportiva non agonistica;

### ED INOLTRE

3. di aver ricevuto copia del protocollo di sicurezza di averlo attentamente letto e valutato e di avere compreso chiaramente il significato di ogni singolo punto;
4. di essere stato correttamente informato circa le buone pratiche igienico-sanitarie da rispettare durante le lezioni;
5. capisco e condivido pienamente gli scopi di queste norme stabilite per la sicurezza degli iscritti.

Agli effetti degli artt. 1341 e 1342 del Codice Civile, dichiaro di approvare specificamente tutti i punti della presente scrittura, in particolare quelle elencate ai punti 1 - 2 - 3 - 4

Firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_

#### TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

IO SOTTOSCRITTO/A (**cognome e nome del genitore**)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

- **dichiaro** di aver preso visione delle strutture, dei luoghi, dei servizi e dei mezzi predisposti e offerti per lo svolgimento dei corsi e di ritenerli pienamente e perfettamente adeguati ed idonei all'uso;
- **esprimo il consenso** alla pubblicazione in qualsiasi forma delle immagini e riprese che mi ritraggono durante lo svolgimento dei corsi o degli spettacoli;
- **presto** pertanto **il consenso** al trattamento dei miei dati personali ed ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 in tema di tutela dei dati personali ed al D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, con la presente dichiaro di aver ricevuto l'informativa sui diritti connessi al trattamento dei miei dati personali da parte di Piccola Scuola di Circo SSD. Trattamento finalizzato alla gestione del rapporto di tesseramento e all'adempimento di ogni obbligo di legge.

Firma del genitore o di chi ne fa le veci \_\_\_\_\_