

AUTORIZZAZIONE ALLENAMENTO ATLETA MINORENNE

Il/la sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

C.F.																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a conoscenza delle prescrizioni delle linee guida emanate dall'Ufficio Sport della Presidenza del Consiglio

AUTORIZZA

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ il ____/____/____

C.F.																			
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

a svolgere attività di allenamento presso il Campo Comunale di Atletica Leggera "Luciano Simeone", o presso altri siti secondo il programma e gli orari stabiliti dallo Staff Tecnico della Società Centro Atletica Piombino.

Si assume inoltre la responsabilità del trasporto sino al campo e dal campo alla residenza.

Piombino, ____/____/____

Firma per esteso leggibile _____

Note

Le informazioni di cui sopra saranno trattate in conformità al Regolamento UE n.2016/679 (Regolamento generale sulla protezione dei dati personali).