

ISCRIZIONE AI CORSI



IO SOTTOSCRITTO (ALLIEVO)

IO SOTTOSCRITTO (GENITORE *se allievo minorenne*)

ATTIVITÀ SCELTA:

- Sono stato messo a conoscenza che l'iscrizione al corso avviene dopo regolare accettazione come socio dell'Associaz.

- Accetto il pagamento della quota prevista per il corso (come da sito internet) e mi impegno a rispettare le scadenze previste.

I^A QUOTA o QUOTA UNICA (*All'iscrizione*) € _____ + 15 € tessera

II^A QUOTA (*ENTRO IL 7 GENNAIO 2022*) € _____

III^A QUOTA (*ENTRO IL 8 APRILE 2022*) € _____

- MI IMPEGNO A VERSARE TALE QUOTA IN CASO DI ASSENZA O IMPEDIMENTO A PROSEGUIRE IL CORSO ANCHE PER CAUSA DI FORZA MAGGIORE PERSONALE (MALATTIA, TRASFERIMENTO...)

Prendo visione del calendario scolastico (come da sito) comprensivo dell'eventuale saggio ove previsto.

- **Prendo visione del regolamento della scuola.**

Data _____

Firma _____

AUTOCERTIFICAZIONE DI SANA E ROBUSTA COSTITUZIONE PER ATTIVITÀ NON AGONISTICA

Il sottoscritto allievo (o genitore) avvalendosi della facoltà stabilita dall'art. 2 della Legge 15/68, consapevole delle sanzioni penali previste dal codice penale e dalle leggi speciali in materia in caso di dichiarazione mendace così come riportato dall'art. 26 della Legge 4/1/68 art. 15 l'allievo **DICHIARA sotto la sua responsabilità di essere (o che il figlio è) di sana e robusta costituzione** e di poter svolgere attività fisica non agonistica. Solleva inoltre l'Associazione Culturale Overlord, organizzatrice dei corsi, e gli insegnanti, da qualsiasi responsabilità civile e penale.

SÌ sono di sana e robusta costituzione e dichiaro di assumermi la responsabilità di eventuali rischi o danni derivanti dall'attività svolta.

NO non sono di sana e robusta costituzione ma mi assumo la responsabilità di eventuali rischi o danni derivanti dall'attività svolta

L'allievo (o il genitore) sarà tenuto ad **informare il docente** di eventuali e/o sopravvenute menomazioni fisiche, patologie o semplicemente della difficoltà a compiere un particolare esercizio o movimento ed è consapevole di avere il **diritto di astenersi** se lo riterrà pericoloso per le proprie particolari condizioni. Dichiaro altresì che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva l'Associazione Culturale Overlord da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

Data _____

Firma _____