

Nato a.....

il / /

Iscrittola presso la Scuola dell'Infanzia

Sezione

Dichiara di essere in possesso del certificato medico per attività sportiva non agonistica con validità annuale

Attrezzatura:

M

F

Misure:

Altezza

Peso.....

Scarpe

Casco (circonferenza testa)

Osservazioni particolari:

.....
.....
.....

Firma di chi richiede l'iscrizione

Consenso alla privacy e consenso alle riprese fotografiche e video ai sensi del D. Lvo. 30.06.2003 n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali"

Allega fotocopia del documento di identità del richiedente

Allega fotocopia del certificato medico valido per attività sportiva non agonistica

Elenco firmatari

ATTO SOTTOSCRITTO DIGITALMENTE AI SENSI DEL D.P.R. 445/2000 E DEL D.LGS. 82/2005 E SUCCESSIVE MODIFICHE E INTEGRAZIONI

Questo documento è stato firmato da:

NOME: BRECEL ANTONELLA

CODICE FISCALE: BRCNNL68R45L424P

DATA FIRMA: 06/09/2017 15:21:32

IMPRONTA: 46A65EDDDBD8E280C2C4EDB9389CED6BE9B36E33B2A2537A93A6D558B3071FC3
E9B36E33B2A2537A93A6D558B3071FC35B65CF2E3F8BDC727A62CD9FEFD860F5
5B65CF2E3F8BDC727A62CD9FEFD860F5775DE3EBE97E45C49467DD9C17488272
775DE3EBE97E45C49467DD9C174882724E92B5F5BB16EDE265EFFF0F05B38FC9

NOME: DE NIGRIS NUNZIATINA

CODICE FISCALE: DNGNZT72P51A783T

DATA FIRMA: 07/09/2017 11:56:40

IMPRONTA: 5918683D19BFC335FE506DB21A8B0479A84CB141E82EC61617FE1F2F83B2AC58
A84CB141E82EC61617FE1F2F83B2AC58AA5EF88C20B02C20EAA9EB090F1752B0
AA5EF88C20B02C20EAA9EB090F1752B0F932E33FE21C90D0745460216F9627A4
F932E33FE21C90D0745460216F9627A4984E34E23A5B8444D3516E1FD5C2AD28