

# SCI CLUB SANDOMENICO

Il Sottoscritto \_\_\_\_\_

Genitore di

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Residente a

\_\_\_\_\_

Via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

C.F.

\_\_\_\_\_

Telefono abitazione

\_\_\_\_\_

Altri recapiti telefonici

\_\_\_\_\_

Indirizzo Mail \_\_\_\_\_

Autorizza il/la figlio/a a partecipare alla stagione agonistica ..... organizzata dallo Sci Club San Domenico.

Allega il certificato medico di idoneità all'attività sportiva, valevole per un anno dalla data di effettuazione.

## **Pagamenti:**

Si faccia riferimento alle date inserite nel documento "Presentazione stagione agonistica ....." e comunque alle richieste inviate dal tesoriere.

Dichiara di avere preso visione del programma di massima, del regolamento nonché di aver inoltre sottoscritto le norme comportamentali, impegnandosi a rispettarli per intero.

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_