

DOMANDA DI AMMISSIONE

Il/La sottoscritto/a _____
genitore di _____
nato/a a _____ il _____
residente in _____
via _____
tesserato/a per _____
classifica 2009 _____
tel. _____ cell. _____
fax _____
e-mail _____

Preso visione del programma e del regolamento del Centro di alta specializzazione RITA'S LAB 2009

ch i e d e

che il/la proprio/a figlio/a venga ammesso/a a frequentare il Centro.

Il/La sottoscritto/a dichiara di accettare totalmente le norme stabilite, acconsentendo che il proprio/a figlio/a prenda parte alle attività sportive ed extrasportive organizzate, impegnandosi a rinunciare a un risarcimento danni superiore ai massimali di copertura assicurativa stipulati dall'ASDCF R.I.T.A.

Si impegna, inoltre, a risarcire eventuali danni a cose o persone causate dall'azione del/della proprio/a figlio/a.

Si autorizza a prendere parte ad attività esterne al Centro sportivo e al trasferimento a piedi o su gomma, accompagnati dagli operatori R.I.T.A., quali:

- Tornei
- Passeggiate, serate in pizzeria e gelateria
- Gite ed escursioni

Segnare con una X la voce che interessa

Data _____

Firma di accettazione