

**RICHIESTA D'ISCRIZIONE  
(se maggiorenne)**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A:

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

DI ESSERE ISCRITTO ALLE ATTIVITÀ DI \_\_\_\_\_ DI NESS1ESCLUSO  
per l'anno \_\_\_\_\_

- Si impegna a consegnare un certificato medico d'idoneità allo svolgimento di attività sportiva non agonistica/agonistica dilettantistica.
- Autorizza/accetta la partecipazione alle trasferte riconoscendo all'Associazione la completa autonomia nella organizzazione delle trasferte stesse e sollevandola da ogni responsabilità.

Modena,

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
Oppure:  
Firma del Genitore - Tutore  
Amministratore di sostegno

## GENITORE - TUTORE - AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Io Sottoscritto/a: \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_

Genitore/tutore/amministratore di sostegno di \_\_\_\_\_

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

residente a \_\_\_\_\_

Autorizzo \_\_\_\_\_ a rientrare in autonomia presso

la propria abitazione al termine dell'attività di \_\_\_\_\_

esonero gli operatori da ogni responsabilità

Data,

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_  
Genitore/tutore/amministratore di sostegno