

AUTORIZZAZIONE

Ritiro sportivo Fiumalbo 2018 / 31 agosto - 1 e 2 settembre

Il/La sottoscritto/a _____ padre/madre/tutore
dell'Atleta _____ tesserato/socio della ASD Pallavolo Ospedalieri Pisa

AUTORIZZO

1. a partecipare al ritiro sportivo organizzato dal 31 agosto al 02 settembre c.a. avente come meta FIUMALBO (MO) e secondo il programma di massima pubblicato sul sito dell'Associazione;
2. ad essere trasportato con i mezzi della Società o di proprietà dei Dirigenti, Tecnici e Accompagnatori esonerando gli stessi proprietari dei mezzi da ogni responsabilità civile e/o penale;
3. ad essere trasportato con mezzo pullman GT da Pisa a Fiumalbo con partenza da Pisa venerdì 31 agosto da via Bargagna;
4. ad accedere al parco avventura di Fiumalbo e alla piscina di Pievepelago mallevando il Gestore della struttura ed il Presidente dell'ASD Pallavolo Ospedalieri Pisa in caso di incidenti causati da negligenza e/o dal non rispetto delle norme di sicurezza.

INFINE **DICHIARA**, SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ,

1. che il/la proprio/a figlio/a (in caso di minorenni) è in regola con la certificazione medico sportiva;
2. di aver versato il contributo di euro 105,00 per la permanenza a Fiumalbo in pensione completa;
3. di provvedere autonomamente a riprendere il proprio figlio/a dall'Hotel il Laghetto via Versurone 205 Fiumalbo – tel. 053673108 il giorno domenica 02 settembre c.a. con partenza ore 16:00.
4. che il/la proprio/a figlio/a:

non è affetto/a da alcun tipo di allergia;

è affetto/a da allergia a: (*) _____

è affetto/a da allergia /intolleranza alimentare a: (*) _____

(*) Allegare certificato medico).

IN CASO DI ALLERGIA / INTOLLERANZA ALIMENTARE

necessità di usufruire di un servizio dietetico speciale

dieta da seguire o alimenti da evitare: _____

si allega piano dietetico da seguire.

Data _____

Firma leggibile _____