

CIP - Comitato Regionale Lazio

Modulo A1 CAMPUS MAGGIORENNI

MODULO ADESIONE progetto CAMPUS ESTIVO 2024 Fiano Romano (RM) – 27/30 Giugno Disabilità Intellettiva e Relazionale (di cui 1 carrozzato)

Scheda anagrafica per i maggiorenni che richiedono la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione del
"Campus Estivo 2024"

COGNOME NOME

LUOGO DI NASCITA (PROV.)

DATA NASCITA/...../..... CODICE FISCALE SESSO

COMUNE DI RESIDENZA(PROV.) CAP

INDIRIZZO N°

TEL. E-MAIL

DICHIARAZIONE di Adesione al CIP e di volontà di Avviamento alla pratica sportiva

Il sottoscritto, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara di non essere tesserato - attualmente o nell'ultimo quadriennio - alla FISDIR (Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali), alla FIB (Federazione Italiana Bocce), alla FIBa (Federazione Italiana Badminton) e all'EISI (Ente Italiano Sport Inclusivi), nonché di accettare e riconoscere che il Comitato Italiano Paralimpico utilizzerà i dati personali del minore/incapace per la copertura assicurativa infortuni e che i suddetti dati sono veritieri.

Si allega certificato medico di idoneità sportiva non agonistica rilasciato ai sensi di legge.

Data _____

(Firma leggibile)

TIPOLOGIA STANZA

Stanza DOPPIA con il sig./sig.ra _____

Stanza DOPPIA con **BAGNO ATTREZZATO** con il sig./sig.ra _____

INDICAZIONI EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI:

Intolleranze/Allergie : _____

Diete Specifiche: _____

Altro: _____

DATI ACCOMPAGNATORE:

Il Comitato Italiano Paralimpico sosterrà i costi per un solo accompagnatore per ognuno dei partecipanti.

COGNOME/NOME _____

Indicazioni eventuali esigenze alimentari Accompagnatore: _____

• **TAGLIA ABBIGLIAMENTO DEL PARTECIPANTE**

Indicare la taglia solitamente usata per T-Shirt: _____

MODALITA' ISCRIZIONE:

Inviare, utilizzando in via esclusiva una casella di posta elettronica certificata, la seguente modulistica all'indirizzo lazio@postacert.comitatoparalimpico.it **entro le ore 23:59 del 23 maggio 2024:**

1. Modulo adesione (Allegato A1)
2. Certificato medico NON AGONISTICO oppure AGONISTICO in corso di validità (solo per i partecipanti);
3. Scheda Disabilità (Allegato B)
4. Informativa privacy del partecipante e dell'accompagnatore (Allegati C e D);
5. Liberatoria foto e video del partecipante e dell'accompagnatore (Allegati E e G);
6. Certificazione attestante la disabilità del partecipante
7. Documento d'identità in corso di validità del partecipante e dell'accompagnatore

Si prega di produrre e inviare la sopra citata modulistica in un file unico in formato PDF

ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO PER IL CAMPUS

- Tuta
- T-shirt (oltre quelle fornite dall'organizzazione)
- Scarpe da ginnastica
- Occhiali da sole
- Crema da sole
- Cappello con visiera

Data _____

(Firma leggibile)