



CIP - Comitato Italiano Paralimpico

Modulo ADESIONE CAMPUS MINORENNI

MODULO ADESIONE CAMPUS PARALIMPICO INVERNALE 2024

sede di CORTINA D'AMPEZZO

sede di BORMIO

Indicare la propria preferenza barrando una sola casella.
La preferenza sarà vincolante ai fini della stesura della graduatoria per l'ammissione.

Scheda anagrafica per i PARTECIPANTI minorenni per cui è richiesta la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione dei "CAMPUS INVERNALI 2024 CORTINA E BORMIO"

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, in qualità di esercente responsabilità genitoriale sul minore/di tutore dell'incapace, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara che il minore/incapace di **non essere mai stata/o tesserato alla FISIP (Federazione Italiana Sport Invernali Paralimpici) e/o alla FISG (Federazione Italiana Sport del Ghiaccio)**, nonché di accettare e riconoscere che il Comitato Italiano Paralimpico utilizzerà i propri dati personali per la copertura assicurativa infortuni e che i suddetti dati siano veritieri.

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

Nome e Cognome in stampatello del genitore/tutore che firma: _____

Data _____

_____ (Firma leggibile)



- **TIPOLOGIA STANZA**

Stanza DOPPIA con il sig./sig.ra _____

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

- **TAGLIA ABBIGLIAMENTO DEL PARTECIPANTE**

Indicare la taglia solitamente usata per maglioni/felpe: _____

- **INDICAZIONI EVENTUALI ESIGENZE ALIMENTARI DEL PARTECIPANTE:**

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: _____

- **MODALITA' ISCRIZIONE:**

Inviare, utilizzando in via esclusiva una casella di posta elettronica certificata, la seguente modulistica all'indirizzo protocollo@pec.comitatoparalimpico.it **entro le ore 17:00 del 16 febbraio 2024:**

1. **Modulo adesione (modulo A1 per partecipanti maggiorenni e modulo A2 per partecipanti minorenni);**
2. **Certificato medico NON AGONISTICO oppure AGONISTICO in corso di validità (solo per i partecipanti);**
3. **Informativa privacy del partecipante e dell'accompagnatore, se presente (moduli C e D);**
4. **Liberatoria foto e video del partecipante e dell'accompagnatore, se presente (moduli E, F e G);**
5. **Allegato 1 – Classificazione FISIP (solo per i partecipanti).**
6. **Allegato 2 – Classificazione FISG (solo per i partecipanti rientranti nella categoria di disabilità prevista dall'articolo 1.2 comma a) della manifestazione di interesse)**

Tutti i partecipanti saranno tenuti a rispettare le eventuali normative in merito al contenimento della diffusione del Covid-19, in vigore al momento dello svolgimento dei Campus.

Si consiglia abbigliamento idoneo alla pratica di sport invernali