



CIP - Comitato Italiano Paralimpico CR LAZIO

Modulo A2 CAMPUS MINORENNI - INCAPACI

MODULO ADESIONE progetto CAMPUS 2024 sede di San Felice Circeo (LT) – 3-6 ottobre 2024 Disabilità Intellettivo Relazionale

Scheda anagrafica per i minorenni che richiedono la pratica di mera attività di avviamento allo sport in occasione del
"Campus San Felice Circeo 2024"

Dati del minore/incapace richiedente:

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 la responsabilità genitoriale sul minore/di tutore dell'incapace, consapevole della responsabilità e delle pene stabilite dalla Legge per le false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria responsabilità, dichiara che il minore/incapace non è tesserato - attualmente o nell'ultimo quadriennio - alla FISDIR (Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali), 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 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 e Pantaloncino: _____ / _____

MODALITA' ISCRIZIONE:

Inviare, utilizzando in via esclusiva una casella di posta elettronica certificata, la seguente modulistica all'indirizzo _____ **entro le ore** _____ **del** _____:

1. **Modulo adesione (Allegato A2);**
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 F 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

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.



ABBIGLIAMENTO CONSIGLIATO PER IL CAMPUS

Data _____

(Firma leggibile)