



CIP - Comitato Italiano Paralimpico

Modulo A2 - ADESIONE CORSI AVVIAMENTO MINORENNI/INCAPACI

**MODULO A2
MANIFESTAZIONE DI INTERESSE CORSI DI AVVIAMENTO ALLO SPORT PARALIMPICO
PER L'ANNO 2024
REGIONE FRIULI VENEZIA GIULIA**

Scheda anagrafica per i PARTECIPANTI minorenni per cui viene richiesta la pratica di attività di mero avvicinamento alle discipline sportive paralimpiche attraverso il "Corso di Avviamento allo Sport Paralimpico" per l'anno 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 paralimpica

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 false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua responsabilità, dichiara:

- di voler far aderire il partecipante gratuitamente al CIP Comitato Italiano Paralimpico;
- di voler far aderire il partecipante al programma di Avviamento alla pratica sportiva paralimpica denominato "Corso di Avviamento allo Sport Paralimpico" per l'anno 2024;
- che il partecipante non è attualmente tesserato o che non è stato tesserato, nell'ultimo quadriennio, a una Federazione Sportiva Paralimpica o a una Federazione Sportiva Nazionale Paralimpica afferente alle discipline sportive paralimpiche che saranno praticate in occasione dei Corsi per quanto concerne le disabilità fisiche e visive (ipovedenti e ciechi);
- che il partecipante non è attualmente tesserato o che non è stato tesserato, nell'ultimo quadriennio, alla FISDIR (Federazione Italiana Sport Paralimpici degli Intellettivo Relazionali) per quanto concerne le disabilità intellettivo relazionale;
- di accettare che tutti gli oneri, tra cui quelli economici e logistici, per il raggiungimento dell'impianto sportivo ove avrà luogo il Corso di Avviamento, saranno a carico del partecipante;
- di accettare integralmente il Regolamento dei Corsi che sarà redatto dal Comitato Regionale CIP competente e quanto presente nell'AVVISO PER L'ACQUISIZIONE DI MANIFESTAZIONI DI INTERESSE DA PARTE DI PERSONE CON DISABILITÀ FISICHE, VISIVE E INTELLETTIVO RELAZIONALI INTERESSATE A PARTECIPARE AI CORSI DI AVVIAMENTO ALLE DISCIPLINE SPORTIVE PARALIMPICHE PROMOSSI DAL COMPETENTE COMITATO REGIONALE DEL COMITATO ITALIANO PARALIMPICO PER L'ANNO 2024.

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)

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

Data _____

(Firma leggibile)