Scheda partecipazione

“CLASH OF THE TWENTIES” 07/06/2015

|  |  |
| --- | --- |
|  | Partecipazione Torneo |
|  | Partecipazione seminario |
|  | Accompagnatore |

**Nome**:..........................................................................

**Cognome:**….................................................................

**Indirizzo**:……..................................................................................................................................

….....................................................................................................................................................

**E-mail**.............................................................................................................................................

**Data Di Nascita** …..........................................................................................................................

**Associazione (se presente)**…..........................................................................................................

….....................................................................................................................................................

Anamnesi: (Vi preghiamo di comunicarci eventuali lesioni, condizioni mediche, allergie, farmaci o informazioni di supporto medico che dovrebbero essere tenuti in considerazione)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**Contatti e Numeri di Emergenza** ……………................................................................................

**Dichiarazione:**

Sottoscrivendo la presente dichiarazione per la partecipazione ai suddetti corsi o eventi, dichiaro di avere eseguito esami medici che attestano il mio stato di idoneità all’attività fisica non agonistica. Inoltre accetto di agire in sicurezza, cortesia e responsabilità. Sono a conoscenza del fatto che, qualora la mia condotta venga riconosciuta non idonea o pericolosa, sarò immediatamente espulso dal presente corso o evento e da qualsiasi altro futuro senza rimborso. Sono inoltre a conoscenza che l'attività svolta comporta una certa percentuale di rischio e che esiste la possibilità di ferirsi seriamente nell'imparare, praticare e svolgere le attività stesse – firmando la seguente dichiarazione accetto il rischio e sollevo da qualsiasi responsabilità legale la “Accademia Scrima Torino”, gli istruttori e gli organizzatori.

Acconsento inoltre alle riprese fotografiche o video dei corsi e che le stesse (incluso la mia immagine) possano essere utilizzate come materiale promozionale o divulgativo da parte degli organizzatori.

**Nome e Cognome (in stampatello)**...............................................................

**Data e Firma** ...............................................................................