

OLIMPIADI degli

Oratori 2025

SCHEDA ISCRIZIONE

PARROCCHIA DI _____
COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ IL _____
RECAPITO DI UN GENITORE _____
Cell. _____ Mail _____

MODULO AUTORIZZAZIONE PER MINORENNI

Io sottoscritto _____ (cognome e nome)
Nato il _____ (data) a _____ (luogo)
Residente in via _____ n° _____
Comune _____ Prov. _____
Tel. _____ mail _____ @ _____

Nella mia qualità di esercente la potestà parentale

Sul/sulla minore _____
preso atto che intendo scrivere mio figlio/a alle

“OLIMPIADI DEGLI ORATORI 2025 - DIOCESI DI FIDENZA”

DICHIARO

Che il/la ragazzo/a è nato/a tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2018, che è in regola con la certificazione medica di idoneità all'attività sportiva e che è obbligatoria la presentazione della stessa pena la non partecipazione del/della ragazzo/a alla stessa.

Il sottoscritto acconsente inoltre alla archiviazione e al libero utilizzo senza finalità di lucro delle proprie immagini fotografiche o audiovisive (o delle immagini del proprio figlio in caso di tesserato minorenni) riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal CSI, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni rivolte all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pieghevoli, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, sito internet, filmati video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) e prende atto che è espressamente escluso qualsiasi uso di dette immagini in contesti che possano pregiudicare la propria dignità personale ed il decoro; il sottoscritto altresì dichiara che l'autorizzazione all'utilizzo di tali immagini è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a svolgere le attività sportive previste durante la manifestazione
Firma _____

Data _____ / _____ / _____
SCADENZA CERTIFICATO MEDICO/LIBRETTO DELLO SPORTIVO _____ / _____ / _____

OLIMPIADI degli

Oratori 2025

SCHEDA ISCRIZIONE

PARROCCHIA DI _____
COGNOME _____ NOME _____
NATO A _____ IL _____
RECAPITO DI UN GENITORE _____
Cell. _____ Mail _____

MODULO AUTORIZZAZIONE PER MINORENNI

Io sottoscritto _____ (cognome e nome)
Nato il _____ (data) a _____ (luogo)
Residente in via _____ n° _____
Comune _____ Prov. _____
Tel. _____ mail _____ @ _____

Nella mia qualità di esercente la potestà parentale

Sul/sulla minore _____
preso atto che intendo scrivere mio figlio/a alle

“OLIMPIADI DEGLI ORATORI 2025 - DIOCESI DI FIDENZA”

DICHIARO

Che il/la ragazzo/a è nato/a tra il 1 gennaio 2011 e il 31 dicembre 2018, che è in regola con la certificazione medica di idoneità all'attività sportiva e che è obbligatoria la presentazione della stessa pena la non partecipazione del/della ragazzo/a alla stessa.

Il sottoscritto acconsente inoltre alla archiviazione e al libero utilizzo senza finalità di lucro delle proprie immagini fotografiche o audiovisive (o delle immagini del proprio figlio in caso di tesserato minorenni) riprese durante le manifestazioni ed eventi organizzati dal CSI, dichiarando di essere consapevole che tali immagini potranno essere inserite su pubblicazioni rivolte all'interno o all'esterno della associazione (notiziari, pieghevoli, volantini, locandine, poster, inviti, giornali, riviste, album, sito internet, filmati video, riprese televisive o in web streaming, ecc.) e prende atto che è espressamente escluso qualsiasi uso di dette immagini in contesti che possano pregiudicare la propria dignità personale ed il decoro; il sottoscritto altresì dichiara che l'autorizzazione all'utilizzo di tali immagini è liberamente e interamente concessa in forma gratuita, confermando di non aver nulla a pretendere in ragione di quanto sopra indicato e di rinunciare irrevocabilmente ad ogni diritto, azione o pretesa derivante da quanto sopra autorizzato.

AUTORIZZO

Mio/a figlio/a a svolgere le attività sportive previste durante la manifestazione
Firma _____

Data _____ / _____ / _____
SCADENZA CERTIFICATO MEDICO/LIBRETTO DELLO SPORTIVO _____ / _____ / _____