



## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

Nato/a a .....il .....residente in.....

CAP.....Via ..... N° ..... Tel. ....

CODICE FISCALE ATLETA: .....

### CHIEDE

Di essere iscritto alla scuola di Karate denominata "Associazione Sportiva Dilettantistica Yama Dojo" in qualità di allievo per l'anno accademico 20\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ (dal 1° Settembre al 30 Giugno)

### DICHIARA

Di essere in condizioni di buona salute sia fisica che psichica, allegando certificato medico comprovante quanto dichiarato. Tale certificato medico sarà abilitante alla pratica non agonistica del Karate. Altresì l'allievo dovrà obbligatoriamente presentare certificato medico agonistico rilasciato degli enti competenti, come previsto dalla legge.

Che manterrà un corretto comportamento sportivo e civile

Di osservare e rispettare le regole interne del Dojo, mantenendo un comportamento leale e sincero nei confronti degli altri praticanti del corso e a non divulgare o dimostrare al di fuori del Dojo stesso gli insegnamenti ricevuti nel corso delle lezioni.

Di essere stato informato della raccolta dei dati personali ex art.10 legge 675/96 e a tal uopo acconsente al trattamento dei propri dati personali, con piena conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati sensibili.

Il sottoscritto conferma espressamente tutto quanto sopra precede ad ogni e qualsiasi effetto legge.

Data.....

Firma.....

Si approvano specificatamente ai sensi degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile le clausole sopra indicate.

Firma .....