



Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Nazionalità _____

Residente in _____ CAP _____

Via _____ Tel. _____

Indirizzo email _____

dichiara di esercitare la patria potestà sul minore _____

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____ Nazionalità _____

Residente in _____ CAP _____

Via _____ Tel. _____

Indirizzo email _____

e chiede che il minore venga iscritto alla ASD Compagnia Arcieri 5 Stelle per un periodo di prova di tre mesi, al fine di frequentare il corso base di Tiro con l'Arco.

Dichiara di aver preso visione dello Statuto, di condividere i contenuti, e si impegna a rispettarlo e farlo rispettare.

Dichiara che, in caso che rinunciasse ad accompagnare il minore, se ne assume la intera responsabilità, anche per gli orari di ingresso ed uscita.

Dichiara di essere a conoscenza che, in caso di accettazione della presente domanda, il corso potrà avere inizio solo dopo il versamento della quota concordata e la consegna del certificato medico di sana e robusta costituzione.

Data: _____

Firma

Il Comitato Direttivo riunitosi in data _____ ha accettato/respinto

la presente domanda, con voto a scrutinio segreto.