



**MODULO DI ADESIONE ALLE ATTIVITÀ SERALI DEL THE WEEK KIDZ**  
(programma dedicato a ragazzi Over 13 / Under 15)

Io Sottoscritto/a (*nome*) \_\_\_\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_.

Genitore/Tutore del Minore (*nome*) \_\_\_\_\_ (*cognome*) \_\_\_\_\_.

Nato/a a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_), il \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_, e Residente in

Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_)

Email \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_.

**CHIEDO**

che mio/a figlio/a partecipi a tutte le attività serali proposte nel programma del **The Week Kidz**, che si terranno a **Cesenatico** dal 7 al 14 Luglio 2024.

**REGOLAMENTO**

- È obbligatorio attenersi alle regole dettate dai tutor durante le attività serali previste dal programma;
- È vietato allontanarsi autonomamente senza autorizzazione dei tutor;
- La responsabilità dei tutor partirà dalle ore 20:30 e terminerà quando i ragazzi andranno nelle loro camere;
- Nello specifico non sono previste ronde notturne.

Si sottolinea che se tali regole non verranno rispettate, dopo 2 richiami, sarà avvisata la famiglia ed il minore non sarà più ritenuto a carico del percorso The Week Kidz.

**DICHIARO**

di aver preso visione e accettato il regolamento e di aver istruito il minore a riguardo.

**DICHIARO** di liberare ed esonerare l'Organizzazione, i Collaboratori, i Partners (collettivamente denominati "Organizzazione"), da qualsiasi tipo di responsabilità civile e penale in relazione a danni a persone o cose che dovessero essere subiti e/o provocati da mio/a figlio/a durante lo svolgimento delle attività serali, in relazione anche allo smarrimento o furto di effetti personali ed in relazione al rischio di infortuni durante tali attività.

**DICHIARO** di essere consapevole della natura ludico-ricreativa e dell'impegno fisico dell'attività motoria che mio/o figlio/a intende praticare all'interno della manifestazione, così come anche delle opportunità di consultare preventivamente, per questo, il nostro medico curante. **DICHIARO** inoltre, sotto mia responsabilità e a piena conoscenza delle conseguenze penali previste per le dichiarazioni false dall'art. 76 del DPR 445/2000, che mio/o figlio/a si è sottoposto/a a visita medica nell'arco dei sei mesi precedenti la manifestazione. **Attestando la sana e robusta costituzione** e l'assenza di controindicazioni alla pratica coreutica.

Inoltre, con la sottoscrizione della presente scheda, **AUTORIZZO** l'Organizzazione ad utilizzare a fini pubblicitari immagini filmate e/o fotografiche di mio/o figlio/a, riprese durante la manifestazione, senza pretendere alcun rimborso di qualsiasi natura e senza chiedere alcuna forma di compenso.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

*firma di un genitore o di chi ne fa le veci*

**GOLDEN AGE S.S.D. A R.L.**

Via Camisano, 90 - 47521 Cesena (FC)

C.F. e P.IVA: 04242310409

