



**CORSO DI ALPINISMO GIOVANILE
"Enrico Cozzi"**



Scheda di iscrizione

Allievo/a.....

Nato/a a..... il

Residente a.....

Via..... Cell.....

Tel..... E-mail.....@.....

Tessera C.A.I..... Certificato medico

**Chiede di essere iscritto al Corso di Alpinismo Giovanile anno _____
e dichiara di aver preso visione del regolamento del Corso**

Firma del Genitore.....

Quota di iscrizione di euro è stata versata il

La segreteria





CORSO DI ALPINISMO GIOVANILE

Enrico Cozzi



Scheda di autocertificazione per la valutazione dello stato fisico

cognome		nome	
nato a	il	residente a	in via
n° tess. san		n° tel	

ha subito	SI	NO
ricoveri ospedalieri		
interventi chirurgici		
fratture ossee		
quali?		

è allergico a:	SI	NO
pollini o graminacee		
polvere o peli di animali		
alimenti		
farmaci		
altro		

ha mai avuto	SI	NO
problemi cardiaci		
problemi respiratori		
problemi al fegato		
problemi ai reni		
asma bronchiale		
convulsioni febbrili		
perdite di coscienza		
disturbi coagulativi		
traumi cranici		
traumi vertebrali		
traumi cervicali		
altro		

soffre di:	SI	NO
disturbi visivi		
disturbi uditivi		
disturbi motori		
mal di testa		
dolori addominali		
dolori articolari		
dolori muscolari		
epistassi		
enuresi notturna		
altro		

	SI	NO
assume medicine		
ha eseguito le vaccinazioni di legge		

data
firma

In conformità alla legge 675/96 sulla tutela dei dati personali, le informazioni fornite dal questionario non saranno comunicate o diffuse a terzi se non in caso di assoluto e grave stato di necessità.



**CORSO DI ALPINISMO GIOVANILE
"Enrico Cozzi"**



**LIBERATORIA E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO PER L'UTILIZZO DELLE
IMMAGINI DI MINORENNI PER LA PROMOZIONE DELLE ATTIVITA' DEL CAI -
Club Alpino Italiano**

Il sottoscritto (*nome, cognome*) _____

Documento d'identità _____
(da allegare in copia)

in qualità di:

- genitore
- esercente la potestà genitoriale

del minore _____

nato a _____ il _____ residente a _____

ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 96 L. 633/41 e successive modifiche

CONSENTE

a che il minore sopra identificato partecipi e venga ritratto, in foto e/o video e/o registrazioni audio effettuate in occasione delle attività promosse dal CAI:

- Sezione di
- Raggruppamento Regionale/Provinciale
- Organo tecnico operativo centrale/territoriale

E AUTORIZZA

il Club Alpino Italiano ad utilizzare gratuitamente le fotografie e/o i video e/o registrazioni audio che riguardano il minore sopra identificato, per le seguenti attività elencate a titolo esemplificativo:

- pubblicazione di pieghevoli, manifesti, totem, cartoline, striscioni e altro materiale inerente il CAI;
- pubblicazione sui propri siti internet, siti social network e siti di condivisione di materiale multimediale;
- proiezione in occasione di eventi o manifestazioni in proprio organizzati;
- eventuali altre attività istituzionali in proprio gestite.

Data _____ Firma _____

**CONFERMA RICEZIONE INFORMATIVA AI SENSI DEL REG. EU 679/16 IN MATERIA DI
PRIVACY**

Si Informa che i dati personali relativi al minore, saranno trattati dal CAI secondo quanto previsto dal del Reg. EU 679/16 (Privacy).

Il/La sottoscritto/a conferma di avere ricevuto, letto e compreso l'Informativa di cui all'art. 13 Reg. EU 679/16 de CAI, nonché di avere preso atto dei diritti dell'interessato.

Data _____ Firma _____