

Modulo di richiesta autorizzazione  
Corso di Avviamento allo Sport  
Progetto Regione Lombardia – Cip Lombardia  
Stagione 2023-2024

Da inviare alla segreteria del CIP all'indirizzo [lombardia@comitatoparalimpico.it](mailto:lombardia@comitatoparalimpico.it)

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
Presidente della Società \_\_\_\_\_  
affiliata a FSP/FSNP/DSP/DSAP/EPP \_\_\_\_\_ riconosciuta dal CIP

RICHIEDE

come previsto dal **Progetto di Avviamento allo Sport Cip Lombardia - Regione Lombardia**, l'autorizzazione per l'attivazione del Corso di Avviamento allo Sport per il signor/la signora:

COGNOME ..... NOME .....

LUOGO DI NASCITA ..... (PROV. ....)

DATA NASCITA ...../...../..... CODICE FISCALE ..... SESSO .....

COMUNE DI RESIDENZA .....(PROV. ....) CAP .....

INDIRIZZO ..... N° .....

TEL. .... E-MAIL .....

D. A.                      A:       B:       C:       (vedi legenda)

Nella disciplina sportiva \_\_\_\_\_ in relazione alla quale  
l'utente dichiara di non essere mai stato tesserato presso alcuna entità sportiva (FSP/FSNP/DSP/DSAP/EPP).

*Dichiara altresì di aver richiesto all'atleta il certificato medico necessario per la frequenza dell'attività di avviamento prescelta e si impegna ad inviarne copia al Cip Lombardia, che procederà col tesseramento, indispensabile per l'avvio del corso.*

**In assenza di tale tesseramento non sarà possibile procedere col corso.**

*Si allega inoltre modulo CIP per il consenso al trattamento dei dati, compilato e firmato dall'interessato (o tutore/genitore: in questo caso, inviare anche documento identità del/dei firmatari)*

Luogo e Data

FIRMA del Presidente e timbro della società

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_