

**Modulo di Richiesta autorizzazione
Corso di Avviamento allo Sport
Progetto Regione Lombardia – Cip Lombardia
Stagione 2020-2021**

Da inviare alla segreteria del CIP all'indirizzo lombardia@comitatoparalimpico.it

Il sottoscritto _____
Presidente della Associazione/Società sportiva _____
affiliata a FSP/FSNP/DSAP _____ 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 sig. _____ nato il _____
a _____ CF _____
Tipo di disabilità _____

nella disciplina sportiva _____ in relazione alla quale l'utente dichiara di non essere mai stato tesserato presso alcuna entità sportiva (FSP/FSNP/DSAP/EPS/Ass. Benemerite)

Dichiara altresì di aver richiesto all'atleta il certificato medico necessario per la frequenza dell'attività di avviamento prescelta e si impegna a ritirarne copia contestualmente all'inizio del corso.

Si allega inoltre modulo CIP per il consenso al trattamento dei dati, compilato e firmato dall'interessato

In attesa di approvazione, si inviano cordiali saluti

Luogo e Data

FIRMA del Presidente e timbro della società
