



Con la presente, i sottoscritti _____ e _____

in qualità di genitori dell'atleta _____ nato il _____

e residente a _____ in via _____

cellulare di riferimento _____

DICHIARANO

di essere a conoscenza che l'Open Camp non è obbligatorio ed è totalmente gratuito e che nostro figlio non è ancora tesserato per la stagione sportiva **2020/2021** (pertanto non è ancora coperto da assicurazione in caso di infortunio) e solleva la Società Faenza Calcio da ogni responsabilità in caso di infortunio occorso durante l'Open Camp rinunciando a chiedere eventuali danni o rimborsi per spese mediche sostenute.

FAENZA, _____

FIRME

FAENZA CALCIO S.S.D.a R.L.

Via Medaglie d'Oro n. 2 48018 Faenza RA Tel. Fax 0546-29142

www.faenzacalcio.it

settoregiovanile@faenzacalcio.it

Il/la sottoscritto/a _____

nato a _____ il ____/____/____

e residente in _____ via _____

In caso di atleti minori: genitore di _____

nato a _____ il ____/____/____

e residente in _____ via _____

DICHIARO QUANTO SEGUE

In possesso del certificato di idoneità sportiva agonistica/non agonistica in scadenza in data ____/____/____

Sintomi riscontrati negli ultimi 14 giorni

Febbre > 37.5°C	SI	NO
Tosse	SI	NO
Stanchezza	SI	NO
Mal di gola	SI	NO
Mal di testa	SI	NO
Dolori Muscolari	SI	NO
Congestione Nasale	SI	NO
Nausea	SI	NO
Vomito	SI	NO
Perdita di olfatto e gusto	SI	NO
Congiuntivite	SI	NO
Diarrea	SI	NO

Eventuale esposizione al contagio

CONTATTI con casi accertati COVID 19 (tampone positivo)	SI	NO
CONTATTI con casi sospetti	SI	NO
CONTATTI con familiari di casi sospetti	SI	NO
CONVIVENTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO
CONTATTI con febbre o sintomi influenzali (no tampone)	SI	NO

Diagnosi accertata di SARS-CoV-2

Caso positivo asintomatico	SI	NO
Caso positivo sintomatico	SI	NO
Caso positivo a lungo termine	SI	NO

Ulteriori dichiarazioni nel caso di diagnosi accertata di SARS-CoV-2:

Ulteriori Dichiarazioni _____

Il/la sottoscritto/a come sopra identificato attesto sotto mia responsabilità che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero consapevole delle conseguenze civili e penali di una falsa dichiarazione, anche in relazione al rischio di contagio all'interno della struttura sportiva ed alla pratica di attività sportive agonistiche (art. 46 D.P.R. n. 445/2000).

Autorizzo inoltre _____ (indicare la denominazione dell'associazione/società sportiva) al trattamento dei miei dati particolari relativi allo stato di salute contenuti in questo modulo ed alla sua conservazione ai sensi del Reg. Eu 2016/679 e della normativa nazionale vigente.

Data ____/____/____

Firma _____



MODULO DI PARTECIPAZIONE OPENCAMP

AUTORIZZO MIO FIGLIO: _____

NATO IL: _____

CELLULARE DI RIFERIMENTO: _____

SOCIETA' STAGIONE 20-21: _____

CON TESSERAMENTO:

- ANNUALE (Scadenza al 30 Giugno)
- VINCOLO (Scadenza al compimento del 25° anno di età) *
(*In caso di vincolo presentarsi muniti di regolare nulla-osta)

RUOLO: _____

A PARTECIPARE ALL'OPENCAMP CHE SI SVOLGERA' PRESSO:

- CENTRO SPORTIVO SAN ROCCO (Via Granarolo 28 – Faenza)

NELLE DATE: _____

SI RICORDA DI PRESENTARSI MUNITI DI:

- ✓ MODULI DI PARTECIPAZIONE COMPILATI;
- ✓ VISITA MEDICA IDONEA IN CORSO DI VALIDITA';
- ✓ VESTIARIO PER SVOLGERE LA SEDUTA DI ALLENAMENTO;
- ✓ BORRACCIA PERSONALE O BOTTIGLIA D'ACQUA.

**LA SOCIETA' FAENZA CALCIO DECLINA OGNI RESPONSABILITA' IN CASO DI
INFORTUNI ED EVENTUALI FURTI ALL'INTERNO DELL'IMPIANTO SPORTIVO.**

FIRMA
