
MODULO DI ISCRIZIONE A ATTIVITÀ SOCIO-SPORTIVE PER ANZIANI

1. Dati Personalni

Nome e Cognome: _____

Data di Nascita: _____

Luogo di Nascita: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

CAP: _____

Telefono: _____

Email: _____

2. Dati Medici (Facoltativi)

Eventuali patologie o problematiche di salute: _____

Terapie in corso o farmaci: _____

Medico di riferimento: _____

3. Attività di Interesse

Spuntare le attività a cui si desidera partecipare:

Ginnastica Dolce

4. Autorizzazioni e Consensi

- Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della normativa vigente sulla privacy (GDPR).
- Autorizzo il personale ad intervenire in caso di emergenza medica, qualora necessario.
- Autorizzo la pubblicazione di foto e video durante le attività per scopi promozionali (se applicabile).

5. Dichiarazione di Responsabilità

Dichiaro di essere in buona salute e di non avere controindicazioni mediche alla partecipazione alle attività proposte. In caso di emergenza, autorizzo il personale a chiamare un medico o a portarmi in ospedale, se necessario.

Firma del partecipante: _____

Data: _____