



Sci Club Capriasca, Casella Postale 101, 6950 Tesserete  
[info@sccapriasca.ch](mailto:info@sccapriasca.ch) [www.sccapriasca.ch](http://www.sccapriasca.ch)

## AUTORIZZAZIONE CORSO DI NATALE DISENTIS

dal 26 al 31 dicembre 2024

### Dati personali del partecipante

Cognome: \_\_\_\_\_ Nome : \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_ NAP: \_\_\_\_\_ Località: \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_ Nome del padre o madre: \_\_\_\_\_  
(giorno, mese, anno)

Email (OBBLIGATORIO): \_\_\_\_\_

Le informazioni di emergenza dei partecipanti al Corso di Natale inserite nel formulario online servono alla Direzione Corso in caso di eventi imprevisti durante il campo. La Direzione Corso si impegna a trattare queste informazioni in modo confidenziale.

**Attenzione:** Il **casco è obbligatorio** per tutte le discipline e per tutti i livelli, inoltre per chi si è iscritto alla disciplina Snowboard freestyle è **obbligatoria anche la corazza** .

**Attenzione:** l'assicurazione malattia, infortuni e responsabilità civile è a carico dei partecipanti. Lo Sci Club Capriasca declina ogni responsabilità. Le famiglie devono provvedere ad un'adeguata copertura assicurativa.

Con la firma l'autorità parentale conferma i dati di cui sopra e inseriti nel formulario online e **autorizza la Direzione Corso** a intraprendere, in caso di emergenza, i passi necessari per dare avvio a cure mediche d'urgenza anche senza essere ulteriormente consultata. La stessa si impegna a informare la persona di contatto dello sviluppo degli eventi.

Durante il corso di Natale, verranno effettuate delle fotografie, che il comitato utilizzerà a scopo unicamente inerente lo SCC.

### AUTORIZZAZIONE

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ autorizza il Comitato dello Sci Club Capriasca a utilizzare i dati del formulario online unicamente in caso di necessità mediche. Inoltre autorizza a utilizzare le fotografie per scopi di promozione online dello SCC.

Luogo e data: \_\_\_\_\_ Firma dell'autorità parentale: \_\_\_\_\_

Il presente documento è da ritornare compilato e firmato **con gli allegati** entro il **10 dicembre 2024** **al seguente indirizzo:** Chiara Morosoli, via a Insè 9, 6955 Cagiallo.

#### ATTENZIONE

Autorizzazioni senza allegati non verranno prese in considerazione!

- **Copia del certificato di vaccinazione**
- **Copia tessera assicurazione malattia**
- **Copia carta d'identità**