



Associazione Sportiva Dilettantistica
ARTI MARZIALI GARBAGNATE

www.ArtiMarzialiGarbagnate.it

e-mail: asd@artimarzialigarbagnate.it - Tel 333.5701895
Via Sicilia, 25. 20024 Garbagnate Milanese - CF: 97635080159



DOMANDA DI AMMISSIONE 2025-26

(COMPILARE IN STAMPATELLO CON I DATI DEL PRATICANTE - TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI)

Il Sottoscritto (atleta),

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il: _____ a: _____ Prov: _____
Residente a : _____ Prov: _____
In Via: _____ n° _____ CAP: _____
Telefono: _____ E-mail: _____
C.F. _____

Chiede di essere ammesso a far parte dell'Associazione Sportiva Dilettantistica **ARTI MARZIALI GARBAGNATE**
in qualità di socio e tesserato per l'anno sportivo 2025/2026.

Conseguentemente

1. Si impegna a versare le quote associative, fissate annualmente dal consiglio direttivo.
2. Dichiaro di essere consapevole che, in generale, la pratica amatoriale o promozionale delle arti marziali/difesa personale è un'attività che può comportare rischi di incidenti fisici alla propria ed altrui persona e/o danni e/o entrambi.
3. Dichiaro di essersi sottoposto recentemente a visita medica e di essere risultato idoneo alla pratica della disciplina scelta e di sottoporsi a visita medica periodicamente (almeno una volta all'anno) ai sensi di legge, ed all'uopo produce i relativi certificati. Si impegna, inoltre, a segnalare su questo modulo eventuali patologie o disturbi (fisici o mentali) che possano limitare la pratica sportiva e marziale.
4. E' a conoscenza che è vietato eseguire esercitazioni pericolose ed in particolare esercizi acrobatici ed esercizi con attrezzature e strumenti di pratica senza l'assistenza diretta dell'istruttore.
5. Nel caso di bambini, il genitore è a conoscenza che l'Associazione non si assume nessuna responsabilità per quanto possa accadere al di fuori del luogo e degli orari di lezione quando cioè gli allievi non sono sotto il controllo diretto dell'istruttore.
6. E' a conoscenza che il Direttivo ha la facoltà di modificare i programmi delle lezioni, gli orari dei corsi, sostituire gli insegnanti, qualora lo ritenga necessario.
7. E' a conoscenza che i corsi extra, gli stage, le gare e gli esami avranno costo a parte per ogni attività.
8. Dichiaro di aver letto e di rispettare lo statuto (*sempre a disposizione in palestra*), e di accettarlo in ogni suo punto.
9. Prende atto che le affissioni con gli eventi, le attività e le assemblee, saranno riportate nell'apposito spazio destinato alle comunicazioni all'interno della palestra.
10. Autorizza l'Associazione Sportiva Dilettantistica **ARTI MARZIALI GARBAGNATE** e Marco Banfi ad effettuare e pubblicare fotografie e/o brevi filmati in cui possa comparire l'atleta ai sensi della D.lgs 196/2003.
11. Dichiaro di aver letto l'informativa sulla privacy allegata alla presente domanda di ammissione e di firmare in calce per accettazione e consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del GDPR Regolamento (UE) 2016/679.
12. Ha preso visione e accettato il prospetto assicurativo adottato dall'associazione per ogni singolo socio (copia *sempre a disposizione in palestra*)



Associazione Sportiva Dilettantistica
ARTI MARZIALI GARBAGNATE

www.ArtiMarzialiGarbagnate.it

e-mail: asd@artimarzialigarbagnate.it - Tel 333.5701895
Via Sicilia, 25. 20024 Garbagnate Milanese - CF: 97635080159



Dichiara
di volersi iscrivere al/ai seguente/i corso/i

presso il centro Lo Scoiattolo,
a Garbagnate Milanese in Via Foscolo 40:
 Corso PICCOLE TIGRI 6-8 anni – livello base
 Corso TIGRE BIANCA JUNIOR 9-13 anni
livello base e intermedio
 Corso TIGRE BIANCA JUNIOR 11-14 anni
livello avanzato

presso la palestra della scuola Q. Profili,
a Garbagnate Milanese in Via Stelvio 12:
 Corso TIGRE BIANCA ragazzi/adulti
 Corso SILAT dai 16 anni in su
 Corso ARMI TRADIZIONALI ragazzi/adulti

Segnalare eventuali disturbi fisici o mentali (epilessia, allergie, disturbi cardiaci, disturbi respiratori, fratture ecc.):

Firma del socio/tesserato aderente _____

(In caso di atleta minorenni) Firma di chi esercita la potestà parentale

Padre: _____ Madre: _____

Dati del padre

Cognome _____ Nome _____

Telefono: _____ E-mail: _____

C.F. _____ Whatsapp (gruppo per avvisi e comunicazioni): si no

Dati della madre

Cognome _____ Nome _____

Telefono: _____ E-mail: _____

C.F. _____ Whatsapp (gruppo per avvisi e comunicazioni): si no