



SCUOLA DI ALPINISMO E SCIALPINISMO "ANGELA MONTANARI"



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il (la) sottoscritto (a)

nato (a) il residente a

viaCAP

tel/cell e-mail

Tessera CAI n..... sezionecon bollino valido per il

"consapevole della pericolosità insita nell'alpinismo in genere e, in particolare, nelle arrampicate o escursioni su neve, roccia e ghiaccio, si impegna ad affrontare il corso/la gita con il massimo di diligenza e prudenza, ad attenersi scrupolosamente alle istruzioni che gli saranno impartite dalla direzione della Scuola e dai suoi istruttori e di accettare integralmente il regolamento della Scuola; prende atto che la Scuola è assicurata contro gli infortuni e contro i rischi di responsabilità civile: pertanto per il caso avesse a subire lesioni personali anche con postumi, nello svolgimento del corso/gita, rinuncia fin d'ora a proporre querela nei confronti della Scuola, del direttore e dei singoli istruttori, atteso che gli eventuali danni sono coperti dalla garanzia assicurativa"

CHIEDE di essere ammesso (a) a partecipare al:

- CORSO BASE DI SCIALPINISMO (SA1)
- CORSO AVANZATO DI SCIALPINISMO (SA2)
- CORSO BASE DI ALPINISMO (A1) modulo NEVE-GHIACCIO modulo VIE NORMALI-FERRATE
- CORSO DI ROCCIA (AR1)
- CORSO BASE DI ARRAMPICATA (AL1)
- CORSO BASE DI GHIACCIO (AG1)
- CORSO AVANZATO DI GHIACCIO (AG2)
- GITA ALPINISTICA.....

(barrare la voce che interessa)

Firma del richiedente o di entrambi i genitori se il richiedente è minorenne

.....

Si allega, alla presente domanda, certificato medico.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (D.Lsg 196/2003)

Il sottoscritto, Socio della Sezione del CAI di
acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, nella sua
qualità di *interessato* ai sensi della citata legge, **presta il suo consenso** al trattamento dei suoi dati personali
e/o sensibili espressamente menzionati nella presente domanda e per le finalità in essa indicate.

Data Firma



SCUOLA DI ALPINISMO E SCIALPINISMO "ANGELA MONTANARI"



COPIA CERTIFICATO MEDICO

Il signor..... nato il

sulla base della visita medica da me effettuata ed alla anamnesi, risulta in stato di buona salute e non presenta controindicazioni in atto alla pratica di attività alpinistica.

Il presente certificato ha validità annuale dalla data del rilascio.

Data

.....

(timbro e firma del medico)