

EVENTI YOGA - Centro Il Melograno -

Il/La sottoscritto/a Nato/a a
 in data..... Residente aProv.....cap.....
 via/piazza n°.....Telefono/cellulare.....
 e-mail

già praticante yoga (si/no)..... se si, quale yoga e da quanto tempo?

GENITORE DEL MINORE (in caso il partecipante sia minorenne):
 NomeCognome
 Data e luogo di Nascita.....
 Residenza (via, nr. civico, località, prov)

SI PRENOTA (O PRENOTA IL MINORE)

alla lezione/evento/laboratorio/incontro Yoga del giorno (data) ore

DICHIARA

SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA' DI ESSERE IN CONDIZIONE FISICA ADEGUATA ALLO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' SPORTIVA NON AGONISTICA E DI NON FARE USO DI FARMACI NEUROLETTICI.

CONSENTE

Alla ripresa e uso di MATERIALE VISIVO che riguarda sé e/o il minore come soggetti, a scopo promozionale nelle seguenti forme:

	sé stesso		il minore	
Immagini frontali	SI	NO	SI	NO
Immagini riprese di spalle	SI	NO	SI	NO
Video frontali	SI	NO	SI	NO
Video con riprese di spalle	SI	NO	SI	NO

DICHIARA ALTRESI'

che quanto sopra dichiarato corrisponde al vero e solleva Il Centro il Melograno e la collaboratrice Elena De Donato da qualsiasi responsabilità derivante da problematiche di salute fisica o psichica non dichiarate nel presente modulo. **Non si autorizzano registrazioni della lezione.**

Data

Firma