



MLBPAA LEGENDS FOR YOUTH 2019



BASEBALL U12-U15

Il presente modulo, debitamente compilato, va inviato via e-mail a legends@fibs.it tassativamente **entro il giorno 4 giugno 2019**, allegando **obbligatoriamente certificato medico d'idoneità alla pratica agonistica in corso di validità**. La partecipazione è **riservata agli atleti baseball nati negli anni dal 2003 al 2012, gratuita** e concessa per **un solo clinic** a ciascun atleta. Per ogni clinic saranno accettati **i primi 100 iscritti, faranno fede la data e l'ora di ricevimento dell'e-mail**. I richiedenti ammessi riceveranno **conferma** esclusivamente attraverso l'indirizzo **email** di provenienza dell'iscrizione. La risposta andrà presentata, congiuntamente a un **documento d'identità** dell'atleta e dell'/degli esercente/i la potestà genitoriale, al momento della registrazione in loco. La registrazione avrà inizio **60' prima dell'inizio del clinic**. Ogni atleta dovrà presentarsi con **proprio equipaggiamento** completo di gioco. Il **mancato rispetto** delle indicazioni sopra riportate comporterà l'**esclusione** dal clinic in qualsiasi momento.

CLINIC (selezionare il clinic di interesse)

- | | | | | | |
|--------------------------|-----------|-----|--------------|-------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | 10 giugno | Lun | Nettuno (RM) | 13.00-16.00 | Centro Sportivo San Giacomo |
| <input type="checkbox"/> | 12 giugno | Mer | Macerata | 13.00-16.00 | Stadio Comunale Baseball |
| <input type="checkbox"/> | 14 giugno | Ven | Taranto | 13.00-16.00 | Campo Mediterraneo |
| <input type="checkbox"/> | 17 giugno | Lun | Salerno | 13.00-16.00 | Stadio Comunale Baseball |
| <input type="checkbox"/> | 19 giugno | Mer | Caserta | 13.00-16.00 | Stadio San Clemente |

ATLETA: NOME _____ COGNOME _____

NATO IL _____ A _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

EMAIL: _____ TELEFONO: _____

TIRA: D S BATTE: D S RUOLO/I: P C 1B 2B 3B SS OF

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITÀ

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

e il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

in qualità di esercenti/e la potestà genitoriale dell'atleta sopra indicato, tesserato con la Società _____, numero di tessera dell'atleta _____ richiedono che il suddetto atleta possa partecipare al clinic 'Legends for Youth' specificato più sopra.

Per tutta la durata del clinic, i sottoscritti manlevano la Federazione Italiana Baseball Softball (FIBS) e gli Organizzatori Locali per gli eventuali danni subiti dal suddetto atleta, sia patrimoniali che non patrimoniali, da chiunque cagionati, e anche solo indirettamente connessi allo svolgimento dell'attività.

Informativa al trattamento dei dati personali 679/2016 (GDPR): si rimanda all'informativa privacy sottoscritta al momento del tesseramento (modello TAI oppure modello TAS) per la stagione agonistica 2019.

Luogo, _____ data ____/____/____

Firma: _____

Firma: _____