



TROFEO CITTÀ DI FORLÌ “COPPA DI NATALE”

Gara individuale di Spada riservata alle categorie GPG.

Domenica 05 Dicembre 2021

Appello	Inizio Gara	Categoria
08:30-09:00	09:30	Ragazzi/Allievi
08:30-09:00	09:30	Ragazze/Allieve
12:30-13:00	13:30	Maschietti/Giovanissimi
12:30-13:00	13:30	Bambine/Giovanissime

Tutti i partecipanti devono essere tesserati alla FIS

Luogo di Gara: Ginnasio Sportivo – Viale della Libertà 46 Forlì

Quota di Iscrizione: 15€ ad atleta da versare sul luogo di gara.

Premiazioni: Saranno premiati i primi 8 atleti di ogni categoria con coppa o medaglia.

Iscrizioni: Le iscrizioni dovranno pervenire entro Giovedì 02/12/2021 alla mail schermaforli@gmail.com

Per informazioni contattare il M° Igor Efrosinin al 3474050074.

Il C.S.F. declina ogni responsabilità per incidenti a persone e danni a cose che potrebbero verificarsi durante la gara.

Accreditamento sul luogo della competizione:

Avranno accesso alla struttura unicamente le persone munite di Green Pass in corso di validità.

Saranno accreditati gli atleti, i tecnici, gli ufficiali di gara e il personale coinvolto nello svolgimento della manifestazione.

Oltre alla verifica della certificazione verde, all'atto dell'accREDITAMENTO, a tutti gli atleti, ai tecnici ed a coloro che hanno diritto ad accedere al luogo di gara, sarà richiesto anche il modello contenente i dati di contatto (allegato 1); inoltre tutti gli atleti minorenni dovranno presentare il modulo denominato "autorizzazione per atleta minorenne" (allegato 2) debitamente compilato, sottoscritto da chi esercita la patria podestà e corredato con copia del documento d'identità dei sottoscrittenti.

Non sarà consentito l'accesso al luogo della competizione ai genitori e al pubblico durante tutta la manifestazione.

CIRCOLO SCHERMISTICO FORLIVESE A.S.D.

Il Presidente
(Piero Magnani)

ALLEGATO 1



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

DENOMINAZIONE SOCIETA' DI TESSERAMENTO

NOME

COGNOME

INDIRIZZO MAIL

NUMERO TELEFONICO

data _____

firma _____



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA AUTORIZZAZIONE ATLETA MINORENNE

ALLEGATO 2

MANIFESTAZIONE/EVENTO: _____

Luogo di svolgimento: _____

Data svolgimento: ____/____/____

Io/Noi, sottoscritto/i:

(Padre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

(Madre: cognome, nome, data di nascita e documento d'identità)

Quale/i esercente/i la responsabilità genitoriale sul/la proprio/a figlio/a minore:

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e di nascita: _____

Documento d'identità: _____

Dichiaro/Dichiariamo di essere immediatamente reperibile/i previo contatto al seguente numero di telefono

_____;

Qualora non immediatamente reperibile/i e solo su esplicita richiesta del personale sanitario presente, ovvero in casi di estrema e indifferibile urgenza medica, autorizzo/autorizziamo la seguente persona ad agire in mio/nostro nome ed, eventualmente, a prendere anche decisioni relative alla salute di mio/nostro figlio/a per necessità e/o urgenze di ordine medico sanitario e ad autorizzare trattamenti medici o indagini diagnostiche presso strutture pubbliche o autorizzate e/o da personale medico:

Cognome: _____

Nome: _____

Luogo e di nascita: _____

Documento d'identità: _____

Recapito Telefonico: _____

La persona è maggiorenne ed è al corrente della delega conferitagli.

Firma del padre

Firma della madre

Data e Luogo _____



FEDERAZIONE ITALIANA SCHERMA

In caso di firma di un solo genitore

Il sottoscritto _____ dichiara sotto la propria responsabilità di avere l'esclusiva potestà genitoriale nei confronti del minore.

Firma _____

Data e Luogo _____

NOTA BENE: allegare fotocopia del documento di identità in corso di validità del/i genitore/i firmatario/firmatari.