

Campo estivo Yogasole 2026

Dichiarazione di non responsabilità dei genitori

Io, [nome], riconosco e accetto i seguenti termini e condizioni riguardanti la partecipazione di mio figlio al campo estivo yogasole:

1. Assunzione del rischio:

Comprendo che la partecipazione alle attività del campo estivo comporta rischi intrinseci, inclusi ma non limitati a lesioni fisiche, malattie e danni alla proprietà. Riconosco che questi rischi non possono essere eliminati del tutto e li assumo volontariamente per conto di mio figlio.

2. Salute e sicurezza:

Certifico che mio figlio è in buona salute e in grado di partecipare a tutte le attività del campo. Accetto di informare gli organizzatori del campo di eventuali allergie, condizioni mediche o esigenze speciali che potrebbero influenzare la partecipazione di mio figlio alle attività del campo.

3. Aspettative comportamentali:

Comprendo che ci si aspetta che mio figlio aderisca al codice di condotta del campo e tratti tutto il personale, i volontari e gli altri campeggiatori con rispetto e gentilezza. Accetto di discutere queste aspettative comportamentali con mio figlio prima della sua partecipazione al campo.

4. Esonero di responsabilità:

Con la presente sollevo, scarico e manlevo gli organizzatori del campo, il personale, i volontari e i proprietari delle strutture da qualsiasi pretesa, richiesta, responsabilità, danno o spesa derivante dalla partecipazione di mio figlio al campo estivo, inclusi ma non limitati a danni personali, lesioni, malattie o danni materiali.

5. Fotografia e comunicato stampa:

Concedo il permesso agli organizzatori del campo di utilizzare fotografie, video o altri media che ritraggono mio figlio per scopi promozionali, comprese brochure, siti Web e piattaforme di social media del futuro campo. In caso contrario, selezionare la casella media use nel modulo di ammissione.

6. Trattamento medico di emergenza:

In caso di emergenza medica, autorizzo il personale del campo a richiedere cure mediche per mio figlio e accetto di assumermi la responsabilità finanziaria di eventuali spese mediche sostenute.

7. Riconoscimento dei Termini e Condizioni:

Dichiaro di aver letto e compreso i termini e le condizioni delineati nel modulo di iscrizione del campo, nella politica di pagamento e nel documento sui termini e condizioni. Accetto di rispettare questi termini e condizioni e comprendo che il mancato rispetto di ciò potrebbe comportare l'espulsione di mio figlio dal campo senza rimborso.

Firmando di seguito, certifico di essere il genitore o tutore legale del bambino indicato di seguito e di aver letto e accettato i termini e le condizioni sopra indicati.

Firma del genitore/tutore: _____ Data: ____ / ____ / ____

Nome del bambino: _____ Età: _____