



FEDERAZIONE SVIZZERA DI RUGBY

AUTORIZZAZIONE PARENTALE

CONSENSO DEI GENITORI PER LA PRATICA DEL RUGBY DA PARTE DI UN/UNA MINORENNE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME	COGNOME
INDIRIZZO	

CON LA PRESENTE DA L'ESPLICITO CONSENSO A CHE MIO FIGLIO/MIA FIGLIA

NOME	COGNOME
DATA DI NASCITA	NAZIONALITÀ
INDIRIZZO	

POSSA PRATICARE IL RUGBY E RISPETTA GLI STATUTI DEL CLUB

CLUB	ANNO
------	------

IDONEITÀ

Sono stato informato verbalmente e dichiaro qui di seguito per iscritto di essere a conoscenza che il rugby è uno sport di contatto. Sono consapevole del fatto che, per praticare il rugby è necessario che il bambino/ la bambina è in condizioni di buona salute. Dichiaro di non essere a conoscenza di fatti riguardanti lo stato di salute del mio figlio/ della mia figlia che possano opporsi all'esercizio del rugby. Sono particolarmente consapevole del fatto che alcune malattie possono impedire l'esercizio del rugby, come ad esempio: l'epilessia, cambiamenti nei vasi coronarici, problemi di sanguinamento, difetti cardiaci. Mi è inoltre stato spiegato che questo elenco non è esaustivo e che esistono ulteriori malattie/ predisposizioni fisici che renderebbero consigliabile per il mio figlio/ la mia figlia di rinunciare all'esercizio del rugby. Sono consapevole del mio obbligo di informare i responsabili della squadra di rugby circa eventuali malattie del mio figlio/ della mia figlia che renderebbero inopportuno l'esercizio del rugby.

Dichiaro, inoltre, che il mio figlio/ la mia figlia non assume farmaci, rispettivamente che assume solo farmaci, per i quali mi è stato confermato dal medico che non hanno alcun effetto negativo sull'esercizio del rugby.

Sono consapevole che il Club non è responsabile per la salute del bambino.

INCIDENTI

Qualora in caso di qualsiasi incidente – non solo durante l'esercizio del rugby – non dovessi essere immediatamente raggiungibile, autorizzo il / i monitori responsabili, rispettivamente i responsabili della società rispettivamente della federazione di intraprendere, dopo attento esame e, se necessario, dopo consultazione con il medico curante, ogni passo che ritengono opportuno/ necessario per garantire le cure mediche del mio figlio/ della mia figlia. In questo senso, do già sin d'ora il mio consenso per ogni verifica e/o cura medica necessaria, o interventi chirurgici.

Autorizzo i responsabili del Club per l'ammissione del bambino in ogni istituto di cure mediche, anche all'estero, di compilare i formulari di registrazione e di prendere in consegna il mio figlio/ la mia figlia dopo l'avvenuta cura rispettivamente di organizzare il trasferimento al domicilio di mio figlio/ della mia figlia al suo domicilio, anche dall'estero.

COPERTURA ASSICURATIVA

Confermo che il mio figlio / la mia figlia dispone di un'adeguata copertura assicurativa per il trattamento di lesioni di qualsiasi tipo - non solo procurati da incidenti di rugby - sia in Svizzera che all'estero.

DOPING

Ho letto la dichiarazione anti-doping di Swiss Olympic e sono d'accordo. --- Se il mio figlio / la mia figlia deve assumersi farmaci, verifico con il medico curante se essi si trovano sulla lista dell'Agenzia Mondiale Anti Doping e, se questo è il caso, ne informo l'allenatore. --- Sono consapevole che il mio figlio / la mia figlia possono essere sottoposti a dei controlli anti-doping e ne do il mio consenso esplicito. Capisco che una violazione delle regole antidoping può comportare sanzioni contro il mio figlio / la mia figlia, in particolare delle sanzioni pecuniarie, che sono a carico del titolare dell'autorità parentale.

AGGIORNAMENTO (DI CONTROLLO PER ACCETTARE)

<input type="checkbox"/>	Sono espressamente d'accordo che il mio figlio / la mia figlia può giocare contro/ allenarsi con giocatori più anziani, in particolare anche adulti.
--------------------------	--

CONVALIDA

LUOGO	DATA	FIRMA
-------	------	-------