



LIBERATORIA LEZIONE PROVA

IO SOTTOSCRITTO/A:

RESPONSABILE DEL MINORE

NATO IL TELEFONO

DICHIARO

Di voler far svolgere una lezione di prova al fine di valutare la possibilità di iscrizione e tesseramento presso la A.S.D. LIBERTAS ATLETICA FORLÌ presso l'impianto sportivo

☐

CENTROSTUDI

☐

CAMPO C. GOTTI

Il presente modulo è valevole per 15 GIORNI dalla data di compilazione

DICHIARO

1. Che il minore non è affetto/a da patologie psico-fisiche e gode di sana e robusta costituzione per l'attività sportiva non agonistica
2. Che il minore non ha assunto farmaci o altro che possano pregiudicare l'attività sportiva.
3. Di essere a conoscenza dei rischi prevedibili e imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività sportiva
4. Di assumermi sin da ora ogni e qualsiasi responsabilità riguardo al minore, per danni personali ricevuti o procurati da altri o eventi casuali o accidentali o a causa di un comportamento non conforme alle norme durante le lezioni di prova
5. di sollevare A.S.D. LIBERTAS ATLETICA FORLÌ, i suoi collaboratori o/e dipendenti, da ogni responsabilità civile e penale per lesioni, e/o qualsivoglia danno derivato o ricevuto dal minore in occasione ed a causa dell'attività svolta presso la Società sportiva.
6. **Nel periodo di prova è obbligatorio consegnare il MODULO DI ISCRIZIONE per procedere all'assicurazione gratuita e passato il periodo di prova non si accettano presenze nella 'SCUOLA DI ATLETICA' sprovvisti di LIBRETTO SANITARIO DELLO SPORTIVO in validità.**

Forlì

Firma