

ALGARVE BASKET

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITA' PER LEZIONE DI PROVA

IO SOTTOSCRITTO/A NOME _____ COGNOME _____

RESIDENTE IN _____ VIA _____

CAP _____ PROV _____ TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____

GENITORE/TUTORE DI: NOME _____ COGNOME _____

DATA DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

Avendo richiesto di svolgere lezioni di prova prima di procedere al tesseramento/iscrizione al corso di minibasket/basket, per l'anno sportivo in corso, dichiaro di essere informato e consapevole che durante la/e lezione/i di prova che saranno effettuate presso la Società SSD ALGARVE ROMA TORRINO, _____ il proprio figlio NON è coperto da nessuna forma di Assicurazione Infortuni, e pertanto esonera l' SSD ALGARVE ROMA TORRINO da qualsiasi responsabilità per qualunque tipo di infortunio che potrebbe verificarsi durante le lezioni di prova richieste. Pertanto l' SSD ALGARVE ROMA TORRINO è esonerata da ogni responsabilità nel caso di incidenti, infortuni, o malori che potrebbero verificarsi durante il periodo delle lezioni di prova.

Dichiaro inoltre che:

- mio figlio/a è in condizioni psicofisiche idonee per l'attività e non ha ricevuto controindicazioni mediche allo svolgimento dell'attività motoria in genere né ha patologie per cui non è consigliata l'attività motoria in genere;
- di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività;
- di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento prima di sottoscriverlo.

Sono consapevole che mio figlio sta provando gratuitamente l'attività di pallacanestro/minibasket su mia richiesta e per concessione dell' SSD Algarve Roma Torrino in maniera che possa prendere visione del gradimento di mio figlio/a prima di procedere al tesseramento e per massimo due allenamentinelle seguenti lezioni di prova:

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Data _____ dalle ore _____ alle ore _____

Le lezioni di prova si svolgeranno presso i campi all'aperto e/o la palestra della scuola alla presenza degli istruttori /allenatori dell' SSD Algarve Roma Torrino

FIRMA _____

(In caso di minore Firma il genitore o chi ne ha la patria potestà)

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/03) Autorizzo SSD Algarve Roma Torrino al trattamento dei dati personali forniti

FIRMA _____

(In caso di minore Firma il genitore o chi ne ha la patria potestà)

SSD ALGARVE ROMA TORRINO

www.algarvebasket.it / cell. 3791157775 / info@algarvebasket.it