



Associazione Sportiva Dilettantistica

ATLETICA TERMINI IMERESE

Sede in Via Pietro di Novo 21 - 90018

Termini Imerese (PA)

CF: 96031490822 P.iva: 07110760829

cell: 3288586191

asdatleticatermini@gmail.com

www.atleticaterminiimerese.it

MODULO LEZIONE DI PROVA PER MINORENNI

DICHIARAZIONE LIBERATORIA DI RESPONSABILITA' – MINORI

Liberatoria per esonero di responsabilità dell'**A.S.D. ATLETICA TERMINI IMERESE** nel caso di danni riportati da minori durante lo svolgimento delle lezioni di prova prima della sottoscrizione della scheda di iscrizione, del tesseramento alla Federazione /Associazione / ente a cui siamo tesserati e della presentazione del certificato medico di idoneità sportiva non agonistica.

DATI GENITORI / RESPONSABILE

NOME: _____ COGNOME: _____

INDIRIZZO: _____ CITTA': _____

CAP: _____ CELL: _____ PROVINCIA: _____

LUOGO DI NASCITA: _____

DATA DI NASCITA: _____ E.MAIL: _____

IN QUALITA' DI GENITORE / TUTORE / RESPONSABILE DI:

NOME: _____ COGNOME: _____

LUOGO DI NASCITA: _____ DATA DI NASCITA: _____

**CONSAPEVOLE CHE IL MINORE NON HA COPERTURA ASSICURATIVA E NON HA
CONSEGNATO IL CERTIFICATO MEDICO DI IDONIETA' SPORTIVA.**



Associazione Sportiva Dilettantistica
ATLETICA TERMINI IMERESE





Associazione Sportiva Dilettantistica

ATLETICA TERMINI IMERESE

Sede in Via Pietro di Novo 21 - 90018

Termini Imerese (PA)

CF: 96031490822 P.iva: 07110760829

cell: 3288586191

asdatleticatermini@gmail.com

www.atleticaterminiimerese.it

DICHIARA

Di obbligarsi a vigilare il minore durante il periodo delle lezioni di prova che sosterrà presso L'A.S.D. ATLETICA TERMINI IMERESE, liberando L'associazione medesima ad ogni e qual si svolga responsabilità in merito ad eventuali danni all'integrità psico- fisica che il minore dovesse subire nell'esercizio dell'attività sportiva nel periodo di prova. Si dichiara, infine, di esonerare da responsabilità L'**A.S.D. ATLETICA TERMINI IMERESE** ad ogni suo associato o incaricato, da ogni e qualsivoglia responsabilità per danni a persone e cose che il minore dovesse causare nel periodo di prova durante lo svolgimento dell'attività sportiva.

DATA E LUOGO _____

FIRMA _____

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

La compilazione della scheda implica il trattamento dei dati personali in base al decreto legislativo 196 del 30/06/2003, per la tutela delle persone e di altri soggetti. I dati non saranno ceduti a terzi.

FIRMA: _____

DATA: _____ **LUOGO:** _____



Associazione Sportiva Dilettantistica
ATLETICA TERMINI IMERESE

