

MODULO DI SCARICO DI RESPONSABILITÀ 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 per mio figlio/a, lezioni di prova prima di procedere al tesseramento/iscrizione al corso di 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 ASDC Essetre Olympic Roma e la SSD Algarve Roma Torrino, con sede in Roma, che il proprio figlio NON è coperto da nessuna forma di Assicurazione Infortuni, e pertanto esonera le suddette società da qualsiasi responsabilità per qualunque tipo di infortunio che potrebbe verificarsi durante le lezioni di prova richieste. Pertanto l'ASDC Essetre Olympic Roma e la SSD Algarve Roma Torrino sono esonerate 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 su mia richiesta e per concessione dell'ASDC Olympic Essetre Roma e 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 allenamenti nelle 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 delle società

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 l'ASDC Essetre Olympic Roma e la 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)