

# LIBERATORIA PER PROVA DI GINNASTICA ARTISTICA

Liberatoria per esonero responsabilità

## Dell' ASD GYMNASTIC DREAM

Il sottoscritto/a .....nato il.....

Residente a .....

Prov. .... In via .....

n°..... Cap ..... Telefono .....

Indirizzo mail .....

In qualità di genitore/tutore del minore

Cognome ..... Nome .....

Nato a ..... il .....

Residente a ..... Prov. .... In via .....

n°..... Cap .....

### Dichiara

- 1) di essere pienamente consapevole degli eventuali rischi corsi durante lo svolgimento delle attività proposte durante la lezione di GINNASTICA ARTISTICA
- 2) di essere pienamente consapevole che la propria partecipazione alle attività è volontaria, così come ogni azione compiuta durante l'attività
- 3) di essere consapevole che durante la prova, svolgendo attività sportiva di tipo occasionale e in attesa dell'eventuale successivo tesseramento, il sottoscritto sia scoperto di Assicurazione, e si assume pertanto, ogni responsabilità in caso di eventuale infortunio o qualsiasi altro danno psico-fisico. -Dichiara inoltre di manlevare ASD GYMNASTIC DREAM ed ogni suo collaboratore o incaricato da ogni qualsivoglia responsabilità per danni a persone o cose che il sottoscritto dovesse causare durante il periodo di prova nello svolgimento dell'attività sportiva.

Data.....

Firma.....