

LIBERATORIA PER PROVA DI GINNASTICA ARTISTICA

Liberatoria per esonero responsabilità

Dell' ASD GYMNASTIC DREAM

Il sottoscritto/anato 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.....