



Asd polisportiva porto rotondo sez. SCHERMA

RICHIESTA DI PROVA

Allievo/a: _____ nato/a a _____
il ____/____/____

residente in Via/Piazza _____ n° _____ località _____ c.a.p. _____

telefono _____ indirizzo e-mail _____

Il sottoscritto _____ genitore esercente la patria
potestà (scrivere in stampatello)

del suindicato allievo chiede che il proprio figlio possa sostenere quattro “lezioni” di scherma come prova presso codesta polisportiva. A tal fine allega il certificato medico attestante l'idoneità alla pratica sportiva agonistica (“over 12”) / non agonistica (solo per gli “under 12”), e dichiara di sollevare da qualsiasi responsabilità la ASD POLISPORTIVA PORTO ROTONDO per l'accompagnamento ed il prelevamento del proprio figlio dalle lezioni della sez. Scherma della POLISPORTIVA PORTO ROTONDO e di assumersi ogni tipo di responsabilità civile e penale, relativamente a qualunque tipo di danno cui potrà incorrere il minore o causato dal minore stesso nei confronti di persone o cose, nel corso della seduta di allenamento di prova, presso la ASD POLISPORTIVA PORTO ROTONDO, di esonerare di conseguenza l'associazione sportiva dilettantistica stessa e la persona del suo legale rappresentante. Dichiara altresì di essere a conoscenza che il minore, non sia coperto da alcun tipo di assistenza assicurativa, in quanto non ancora iscritto ufficialmente, previo versamento della quota necessaria ad acquisire lo status di socio atleta.

Olbia, _____

Letto e Approvato

_____ (firma leggibile)

