

Liberatoria ed esonero responsabilità

Lezioni di prova ASD Atletica Gallarate

Il/la sottoscritto/a

Nato a Il

Genitore di

Nato a il

consapevole

che il proprio figlio **NON** è coperto da nessuna assicurazione infortuni e da nessun altro tipo di assicurazione (RC ecc)

accetta

di far svolgere al proprio figlio le lezioni di prova di atletica leggera presso ASD Atletica Gallarate, con sede in Via dei Salici n.29, Gallarate (VA), senza assicurazione e senza certificato medico che attesti lo stato di sana e robusta costituzione e di idoneità alla attività sportiva

accetta

che l'ASD Atletica Gallarate **NON** si assuma, in nessun caso, la responsabilità per qualunque tipo di infortunio dovesse accadere durante tale periodo e pertanto non potrà chiedere alcun risarcimento per eventuali danni patiti dal proprio figlio durante le lezioni di prova. Conseguentemente,

dichiara

espressamente, fin da ora, che l'ASD Atletica Gallarate è esonerata da ogni responsabilità per incidenti e malori che possono coinvolgere la salute dell'atleta, a causa della mancanza di un idoneo certificato medico e tesseramento non ritenendola in alcun modo responsabile.

Data/e della/e lezione/i di prova

.....
.....

Firma del genitore