

## RICHIESTA ALLENAMENTO DI PROVA ATLETA MINORENNE

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

In qualità di GENITORE di \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Consapevole che mio figlio

- Non è in possesso del certificato medico che attesti idoneità fisica alla pratica sportiva
- Non è coperto da assicurazione infortuni

CHIEDO

Che venga ammesso ad un allenamento di prova al fine di verificare la sua predisposizione alla pratica sportiva il giorno \_\_\_\_\_ ora \_\_\_\_\_

presso la S.S.D.G BRIXIA a r.l. sede di \_\_\_\_\_

A tal fine il sottoscritto libera da ogni responsabilità gli istruttori e codesta Società Sportiva per eventuali danni subiti e/o causati nel periodo sopra citato dal proprio figlio

Autorizzo al trattamento dei dati personali secondo la norma dell'Art. 13 del D.L. n° 196/2003

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_