



Liberatoria per Allenamenti PROVA - S.S. 2019/2020

Liberatoria per esonero responsabilità del **SAN MARCO RUGBY VENEZIA MESTRE Associazione Sportiva Dilettantistica** in caso di danni riportati dai minori durante il periodo di prova prima della sottoscrizione della domanda d'iscrizione Socio 2019/2020 e del Tesseramento F.I.R. (Mod. 12/19 o Mod. 12/19 Minore)

in qualità di genitore/tutore legale del minore

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F
(dell'Atleta)

Via/Piazza: _____ N. _____ CAP: _____ Città: _____

Prov: _____ Data nascita: ____ / ____ / ____ Comune nascita: _____

Codice Fiscale: _____ Cittadinanza _____

Cellulare _____ Telefono _____

E-Mail _____
(Scrivere in stampatello)

il sottoscritto, genitore/tutore legale

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F
(del Genitore/Tutore legale)

Via/Piazza: _____ N. _____ CAP: _____ Città: _____

Prov: _____ Data nascita: ____ / ____ / ____ Comune nascita: _____

Codice Fiscale: _____ Cittadinanza _____

Cellulare _____ Telefono _____

E-Mail _____
(Scrivere in stampatello)

Dichiara di essere consapevole che nel periodo di prova, svolgendo Attività Sportiva di tipo occasionale e in attesa dell'eventuale successivo Tesseramento, il Minore è scoperto di Assicurazione e si assume pertanto ogni responsabilità in caso di eventuale infortunio.

Dichiara inoltre che vigilerà o farà vigilare da una persona di fiducia il Minore durante il periodo di prova che questi sosterrà con la **SAN MARCO RUGBY VENEZIA MESTRE Associazione Sportiva Dilettantistica** esonerando e liberando la Associazione medesima ed ogni suo incaricato da ogni e qualsivoglia responsabilità in merito ad eventuali danni all'integrità psico-fisica che dovesse subire e per danni a persone o cose che dovesse causare nel periodo di prova nello svolgimento dell'attività sportiva.

Autorizza inoltre la gestione dei dati personali non sensibili sopra riportati fino alla scadenza del periodo di prova.

Data ____ / ____ / ____ Firma: _____

Allego Certificato Medico in corso di validità per lo svolgimento di attività sportiva



Si Autorizza l'Aspirante Tesserato:

Cognome: _____ Nome: _____ Sesso: M F

Ad effettuare un periodo di prova dal ____ / ____ / ____ al ____ / ____ / ____ compresi.

Nelle sessioni di allenamento della categoria: UNDER _____ U06 - 2015/2014 U08 - 2013/2012 U10 - 2011/2010 U12 - 2009/2008
U14 - 2007/2006 U16 - 2005/2004 U18 - 2003/2002/2001 FXV - >2000

Data ____ / ____ / ____ Firma: _____
(della Segreteria)

La presente Autorizzazione deve essere consegnata direttamente all'Allenatore od all'Accompagnatore della categoria di appartenenza precedentemente alla prima seduta di allenamento.

Gli Allenatori sono Obbligatoriamente tenuti a non accettare i ragazzi privi della presente Autorizzazione ed a rispettare le date riportate.