



Associazione Sportiva Dilettantistica

Modulo Lezione/i di prova e liberatoria ATLETA MINORENNE

Il genitore/tutore legale _____,
nato/a a _____ Il _____,
residente a _____, Via _____, n° _____
Telefono _____, indirizzo e-mail _____
genitore o tutore legale di _____,
nato/a a _____ Il _____,

Dichiara di essere consapevole che durante la/e lezione/i di prova che saranno effettuate presso la Società ASD Atletica Monza, con sede legale in Via Quintino Sella n.7, 20900 Monza, il figlio/la persona su cui esercita la patria potestà non sarà coperto da nessuna forma di Assicurazione Infortuni, e da nessun altro tipo di assicurazione (RC ecc) ed esonera l'ASD Atletica Monza da qualsiasi responsabilità per qualunque tipo di infortunio che potrebbe verificarsi durante le lezioni di prova richieste.

Pertanto l'ASD Atletica Monza è esonerata da ogni responsabilità nel caso di incidenti, infortuni, o malori che potrebbero verificarsi durante il periodo delle lezioni di prova, in quanto non si assume la responsabilità di accertarsi se l'atleta dispone di idoneo Certificato medico e non garantisce la Copertura Assicurativa.

Dichiaro inoltre:

- che mio figlio/la persona su cui esercito la patria potestà è in condizioni psicofisiche idonee per l'attività;
- di essere a conoscenza dei rischi, prevedibili ed imprevedibili, connessi alla pratica dell'attività
- di avere attentamente letto e valutato il contenuto del presente documento prima di sottoscriverlo.
- di assumermi ogni responsabilità civile, penale ed amministrativa inerente e/o conseguente l'utilizzo della pista, delle tribune e degli spazi inerenti, quali spogliatoi e bagni (siti in via Suor Maria Pellettier n.7) per danni che possono derivare alla mia persona, ovvero familiare, affini e/o terzi

Sono consapevole che mio figlio/la persona su cui esercito la patria potestà sta provando gratuitamente l'attività di atletica per massimo due allenamenti nelle seguenti lezioni di prova:

Data _____ ore _____

Data _____ ore _____

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/03) Autorizzo ASD Atletica Monza al trattamento dei dati personali forniti

Monza, li _____

Firma Genitore *(del Genitore o chi ne ha la patria potestà in caso di atleta minorenni)* _____

Sono venuto a conoscenza di Atletica Monza:

- Facebook
- Sito internet
- Instagram
- Amici o conoscenti (indicare il nome)
- Gazebo informativo in piazza Trento Trieste
- Volantini
- Manifesti
- Altro _____