



Autorizzazione allo svolgimento del PERIODO DI PROVA

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____
C.F.: _____ residente in via _____ a _____
_____ con recapito telefonico n.ro _____
e contatto e-mail _____

AUTORIZZA

Il figlio/a _____ nato/a _____ il _____
C.F. _____ e residente in via _____
a _____

ALLO SVOLGIMENTO DEL PERIODO DI PROVA

con la Pallacanestro SANGIORGIO nelle giornate in cui vengono svolti allenamenti dal _____ al _____

Nota: Non sono incluse le partite eventualmente svolte dal gruppo durante il periodo di prova.

Dichiaro:

- Di essere consapevole che, durante il Periodo di Prova, svolgendo attività sportiva di tipo occasionale in attesa dell'eventuale successivo tesseramento, mio/a figlio/a non avrà alcuna forma di copertura assicurativa riconducibile alla Pallacanestro SANGIORGIO di Piano 2014 A.S.D., e mi assumo ogni responsabilità in caso di eventuale infortunio.
- Di esonerare la Pallacanestro SANGIORGIO di Piano 2014 A.S.D. ed ogni suo collaboratore o incaricato, da ogni responsabilità per danni a persone o cose che il minore dovesse causare nel Periodo di Prova e nello svolgimento delle attività.
- Che mio/a figlio NON presenta impedimenti per l'attività sportiva o allergie che ne impediscano lo svolgimento.

Si autorizza il trattamento dei dati personali non sensibili (sopra riportati) nel rispetto delle vigenti leggi che verranno utilizzati dalla Pallacanestro SAN GIORGIO di Piano 2014 A.S.D. per sole finalità istituzionali.

Chi ti ha presentato alla Pallacanestro SAN GIORGIO? _____

Il presente modulo dovrà essere compilato, firmato ed inviato unitamente al certificato medico esclusivamente in formato pdf a info@pallacanestrosangiorgio.it prima di iniziare il Periodo di Prova.

San Giorgio di Piano, lì _____

Firma _____

