# RICHIESTA PROVA A.S.D. FALKGALILEO

ESONERO DI RESPONSABILITA' PERIODO DI PROVA

Io sottoscritto _____

Genitore/tutore di _____

**COMPILARE CON I DATI DEL RAGAZZO**

Nato a _____ il _____

Residente in via _____ n° _____

Telefono del genitore _____

Sono consapevole che nelle lezioni di prova presso A.S.D. FALKGALILEO mio figlio NON è coperto da nessun tipo di assicurazione e pertanto accetto che A.S.D. FALKGALILEO e gli istruttori presenti in campo durante le lezioni di prova NON si assumano in nessun caso la responsabilità per qualunque tipo di infortunio.
Pertanto non potrà essere richiesto agli istruttori e ad A.S.D. FALKGALILEO il risarcimento di eventuali danni patiti durante le lezioni di prova.
A.S.D. FALKGALILEO e gli istruttori della struttura sono altresì esonerati da ogni responsabilità civile e penale per incidenti e malori che possano coinvolgere l'atleta in quanto non in possesso di un idoneo certificato medico, la cui consegna è OBBLIGATORIA all'atto dell'iscrizione.

Accetto di provare la scuola calcio sopraindicata presso A.S.D. FALKGALILEO SENZA assicurazione e SENZA certificato medico che attesta lo stato di sana e robusta costituzione o l'idoneità sportiva e in caso di infortunio o malore non riterrò responsabile A.S.D. FALKGALILEO e gli istruttori.

Data _____ Firma _____