



Dichiarazione liberatoria

Io sottoscritto/a

Genitore di _____

nato/a a _____ prov. _____ il ____/____/____

Codice Fiscale: _____

e residente in _____ prov. ____ in via _____ n. _____

in prova al corso di CALCIO A 5

per la categoria _____

Dichiaro

sotto la mia responsabilità che mio figlio/a gode di sana e robusta costituzione fisica, senza controindicazioni di sorta alla pratica sportiva. Dichiaro inoltre di non aver avuto indicazioni mediche che impediscano o rendano sconsigliabile o pongano dei limiti a qualsiasi pratica motoria e sportiva in genere.

Dichiaro

altresì di esonerare l'ASD PGS BORG DON BOSCO, con sede in Roma, via Prenestina 468 – 00171 e tutti i suoi responsabili e rappresentanti da ogni e qualsiasi responsabilità sia civile che penale, o di altra natura, in merito all'esercizio dell'attività motoria e sportiva, sia essa praticata in una manifestazione ufficiale, gara o esibizione, sia in fase di allenamento/corso, negli impianti sportivi nei quali la stessa svolge o organizza la propria attività.

Mi impegno a presentare il certificato medico sportivo entro 15 giorni una volta decisa l'iscrizione al corso.

Roma li, _____

In fede