



Modulo Lezione/i di Prova

Scarico responsabilità S.S.D. Algarve Roma Torino s.r.l.

La/il sottoscritta/o.....,

nato a Il.....,

genitore o tutore legale di

nato/a a....., il, residente a

Via....., n°

Telefono..... indirizzo e-mail.....

consapevole che durante la/e lezione/i di prova che saranno effettuate presso la S.S.D. Algarve Roma Torino s.r.l., con sede legale in Viale Avignone 125, 00144 Roma, il proprio figlio NON è coperto da nessuna forma di Assicurazione Infortuni, e da nessun altro tipo di assicurazione (RC ecc), esonera la S.S.D. Algarve Roma Torino s.r.l. da qualsiasi responsabilità per qualunque tipo di infortunio che potrebbe verificarsi durante le lezioni di prova richieste.

Pertanto la S.S.D. Algarve Roma Torino s.r.l. è esonerata da ogni responsabilità nel caso di incidenti, infortuni, o malori che potrebbero verificarsi durante il periodo delle lezioni di prova, in quanto l'atleta non dispone di idoneo Certificato medico e di Copertura Assicurativa.

Dichiaro inoltre che:

- mio figlio/a 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. Sono consapevole che mio figlio sta provando gratuitamente l'attività sportiva per massimo due allenamenti Nelle seguenti lezioni di prova lezioni di prova:

Data/...../..... dalle ore alle ore

Data/...../..... dalle ore alle ore

Le lezioni di prova potranno svolgersi presso le palestre affidate alla SSD Algarve Roma Torino s.r.l.

Roma, (data)/...../..... Firma Genitore

Ai sensi dell'articolo 13 del Codice Civile in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. 196/03) Autorizzo SSD Algarve Roma Torino s.r.l. al trattamento dei dati personali forniti

Roma, (data)/...../..... Firma Genitore