



A.S.D. BASKET CREAZZO

Cod.044306

c/o Palazzetto-via Manzoni 4
Creazzo(VI) P.IVA/C.F. 02877880241

infobasketcreazzo@gmail.com

www.basketcreazzo.net

**LIBERATORIA PER ESONERO RESPONSABILITA' DEL CENTRO BASKET CREAZZO NEL CASO
DI DANNI PSICO-FISICI E/O CAGIONATI DAL MINORE NELLO SVOLGIMENTO DEL
PERIODO DI PROVA PRIMA DELL'ISCRIZIONE DEFINITIVA**

Il/La sottoscritto/a _____
(Cognome e Nome)

(Codice Fiscale) (Padre, Madre, Tutore)

Nato/a il _____ a _____
(Data di nascita) (Città) (Prov.)

residente in _____
(Città) (Prov.) (CAP) (Via, Viale o Piazza) (N.)

(Cellulare) (E-mail)

in qualità di esercente la patria potestà di (dati del minore):

(Cognome e Nome) (Codice Fiscale)

Nato/a il _____ a _____
(Data di nascita) (Città) (Prov.)

residente in _____
(Città) (Prov.) (CAP) (Via, Viale o Piazza) (N.)

dichiaro di essere consapevole che, nel periodo di prova, svolgendo attività sportiva di tipo occasionale, in attesa dell'eventuale successivo tesseramento, mio/a figlio/a è privo della copertura assicurativa che il Centro Basket Creazzo offre ai suoi associati, assumendomi pertanto ogni responsabilità in caso di eventuale infortunio. Si dichiara inoltre di esonerare da responsabilità il CENTRO BASKET CREAZZO ed ogni suo collaboratore o incaricato da ogni e qualsivoglia responsabilità per danni a persone o cose che il minore dovesse causare nel periodo di prova nello svolgimento dell'attività.

Si autorizza la gestione dei dati personali non sensibili sopra riportati.

Creazzo, il _____

Firma

(firma da apporsi di proprio pugno da parte di chi esercita la potestà genitoriale)

- Allego copia certificato medico in corso di validità.