



## A.S.D. AMATORI TRADATE RUGBY CLUB

### Liberatoria per periodo di prova

I/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in:

Città: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

C.A.P.: \_\_\_\_\_

padre/madre di: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

### AUTORIZZA

Il/La proprio/a figlio/a a partecipare a due settimane di allenamenti presso l'Amatori Tradate Rugby Club a partire dalla data indicata nell'accettazione.

Dichiara di conoscere i rischi connessi a tale attività e di esonerare da ogni responsabilità civile e penale gli allenatori, i dirigenti, i legali rappresentanti ed i gestori dei campi di allenamento ed il personale addetto all'allestimento delle prove sportive per gli eventuali incidenti o infortuni connessi allo svolgimento degli allenamenti e all'uso degli impianti e delle attrezzature, ivi compresi gli incidenti e infortuni derivanti dall'azione di altri partecipanti.

Dichiara inoltre, di aver consegnato in data \_\_\_\_\_ certificato medico in originale ed in conformità alle vigenti normative.

Dichiara inoltre di essere a conoscenza che gli allenamenti possono essere oggetto di servizi fotografici e giornalistici, filmati radio-televisivi, video-registrazioni e pertanto autorizzano l'effettuazione dei suddetti servizi, che potrebbero riguardare anche la persona e immagine di nostro/a figlio/a senza richiedere alcuna forma di rimborso.

Tradate, li \_\_\_\_\_

Per accettazione \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Cellulare \_\_\_\_\_